234
5-2

DE L'IDENTITÉ
DU TYPHUS
ET DE LA
FIÈVRE TYPHOÏDE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,
Rue Jacob, 30.

DE L'IDENTITÉ
DU TYPHUS
ET DE LA
FIÈVRE TYPHOÏDE,

PAR

C.-E.-S. GAULTIER DE CLAUBRY,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; docteur en médecine et agrégé libre de la Faculté de Paris; membre de l'Académie royale de médecine; membre honoraire de la Société médicale d'émulation; associé de la Société des sciences et arts de Nancy, et des Sociétés royales de médecine de Toulouse et de Madrid; ancien chirurgien-major de la Garde impériale et de l'École royale polytechnique, etc.

« Il est peu de questions dont la solution offrirait plus d'importance. » (CHOMEL, *Leçons de clinique médicale*, p. 338.)

« L'étude comparée des symptômes indique l'*identité* des deux maladies. » (LOUIS, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 311.)

A PARIS.
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.
LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.
1844.

INTRODUCTION.

Il est des questions dont on ne saurait, sans inconvénient, ajourner indéfiniment la solution, dès qu'elles ont été soulevées. De trop graves intérêts s'y trouvent engagés, pour qu'on puisse laisser les médecins, l'administration et la société elle-même dans une pénible incertitude.

Au nombre de ces questions importantes, est, sans contredit, celle de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Aussi, personne n'avait été surpris qu'afin de sortir du doute qui régnait à cet égard, l'Académie royale de médecine proposât, en 1835, pour sujet d'un prix à décerner en 1837, de « faire connaître les analogies et les différences du typhus et de la fièvre typhoïde dans l'état actuel de la science. » Loin de nous, assurément, la pensée de nous plaindre de la part honorable qui nous a été accordée en cette occasion. Le premier prix d'encouragement nous a été décerné, et notre travail, qui est imprimé en entier dans le Recueil des Mémoires de l'Académie (t. VII, p. 1), est devenu bientôt le titre principal sur lequel a été basée notre candidature, et qui nous a valu l'insigne honneur d'être élu membre de l'Académie en 1839. Néanmoins, nous n'hésitons pas à déclarer ici, en toute franchise, que, selon nous, les choses n'ont pas été conduites comme il convenait qu'elles le fussent, et qu'au point de vue de la science et

de l'intérêt de la société, la question proposée par l'Académie n'a pas reçu la solution qu'elle devait naturellement avoir. L'Académie, qui n'a pas jugé que les concurrents eussent rempli en totalité les conditions, d'ailleurs très accessoires, du programme qu'elle avait joint à la question proposée, n'a pas cru devoir décerner le prix. Elle était pleinement dans son droit; c'était même son devoir d'en agir de la sorte. Mais elle a récompensé avec une grande munificence l'auteur d'un Mémoire où se trouvait établie, du ton de la plus intime conviction, non pas seulement l'analogie plus ou moins grande, mais bien l'identité des deux affections; puis, elle a accordé aussi une récompense à l'auteur d'un autre Mémoire, dont la conclusion formelle était que, malgré quelques apparences de ressemblance dans la symptomatologie, le typhus et la fièvre typhoïde étaient deux états morbides très distincts; et enfin, elle a voté l'impression de deux écrits aussi contradictoires, à la suite l'un de l'autre, dans la collection de ses Mémoires. Or, nous ne craignons pas de dire qu'il n'était pas logique d'en agir de la sorte.

Nul doute que l'Académie pouvait très bien n'avoir pas été convaincue par les raisonnements contradictoires de l'un ni de l'autre des deux concurrents, et ne savoir elle-même à quelle opinion s'arrêter, ni quelle solution définitive avait reçue la question qu'elle avait mise au concours, bien que l'importance des recherches, la valeur intrinsèque de deux mémoires, conçus et exécutés dans des vues diamétralement contraires, lui semblassent mériter aux auteurs de ces mêmes travaux

quelques récompenses académiques. A la bonne heure! Mais, dans cette hypothèse même, l'Académie devait déclarer qu'elle réservait la question, qu'elle n'entendait qu'encourager des hommes laborieux. Elle devait surtout faire connaître, par un rapport motivé, rendu public dans le *Bulletin* de ses travaux, pourquoi elle n'acceptait pas comme valables les preuves de fait et de raisonnement que chacun des concurrents avait apportées à l'appui de son opinion. Dans tous les cas, elle aurait dû appeler de nouveau l'attention des médecins, provoquer les travaux des hommes les mieux placés pour donner une solution précise à la question; en un mot, elle aurait dû faire connaître qu'incertaine elle-même sur le fait de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, elle remettait la question au concours. C'est précisément là ce qu'elle n'a pas fait.

Cependant les choses ne pouvaient rester plus longtemps dans cet état d'incertitude où les avait placées la solution qu'avait reçue le concours ouvert en 1835. Si la fièvre typhoïde n'était pas autre que le typhus même des armées, ainsi que nous en avons la conviction, et que nous nous persuadons l'avoir démontré péremptoirement dans notre travail; dès lors, comme M. le professeur Chomel le reconnaît lui-même, la question, jusqu'ici timidement soulevée, de la contagion de la première de ces affections se trouverait indubitablement résolue par l'affirmative, et les médecins en traitant les malades, les familles en prodiguant leurs soins empressés aux objets de leurs plus chères affections, devraient, les premiers indiquer, et les se-

conds prendre quelques précautions, pour s'opposer à la transmission indéfinie de la maladie. Une grave question d'hygiène privée et d'hygiène publique aurait surgi dans la science ; et des conseils, des préceptes de médecine, même des règlements administratifs pourraient être promulgués dans ce but, et avec l'espoir fondé de mettre un terme à la propagation de la maladie au milieu des familles et des populations, d'en empêcher la reproduction incessante.

C'est parce que nous avons la conviction la plus profonde que notre opinion à cet égard est la seule véritable, conviction qu'est venu fortifier, s'il est possible, l'assentiment de l'illustre auteur des *Recherches sur la fièvre typhoïde*, qui, dans la seconde édition de cet ouvrage célèbre, s'est prononcé formellement, d'après les preuves que nous en avions données dans notre Mémoire, en faveur de *l'identité* (*sic*) des deux affections, que nous n'avons pas hésité à remettre à l'étude notre premier travail, à y ajouter d'importants développements, à corroborer nos arguments primitifs de nouvelles preuves de fait et de raisonnement, à combler quelques lacunes; enfin à en publier une nouvelle édition soigneusement revue dans toutes ses parties, afin de faire passer dans l'esprit de tous les médecins la même persuasion dont nous sommes remplis nous-même. Cependant nous n'avons pas eu la prétention de composer un traité *ex professo* sur le typhus et la fièvre typhoïde; nous nous sommes proposé seulement de présenter, sous la forme simple d'un mémoire en réponse à une question de concours,

un parallèle autant complet que possible de ces deux maladies, sous le quadruple rapport de la symptomatologie, de l'anatomie pathologique, de la condition pathogénique et du traitement, tant curatif que prophylactique ; en un mot, sous les rapports divers qui tendent à établir l'identité ou la différence de deux affections mises en comparaison.

Nous disions, dans notre premier Mémoire, que, si nous n'avions consulté que la faiblesse de nos moyens, nous n'aurions pas dû entreprendre un travail d'une telle importance ; mais nous ajoutions qu'à l'instar du professeur Hildenbrand, nous aussi nous pouvions dire : *Ego ipse hoc morbo laboravi, et alios hoc morbo laborantes vidi*, et que ce motif nous avait déterminé. En effet, puisque, grâce aux progrès de la civilisation, le retour des grandes guerres des peuples semble devenir chaque jour moins probable, et qu'ainsi le typhus des armées, avec les affreux ravages qu'il traîne à sa suite, pourra finir par n'être plus connu que traditionnellement ; puisque, de plus, chaque jour aussi voit descendre dans la tombe quelques uns des derniers restes de cette génération médicale à laquelle il a été donné d'observer sur la plus vaste échelle cette redoutable maladie dans les hôpitaux de toute l'Europe, pendant la période des grandes guerres que nous avons eues à soutenir contre les diverses coalitions, il nous a semblé que nous, qui, pendant dix ans, avons été à portée de l'étudier dans tant de contrées diverses, nous devions, mettant à profit nos souvenirs encore présents, et les précieux documents laissés par nos contemporains,

en présenter l'histoire, comparativement avec celle de la fièvre typhoïde du temps présent, afin de mettre les médecins à même de reconnaître si ces deux affections ne constitueraient pas une seule et même maladie. Nous avons pensé que c'était pour nous une obligation de conscience d'exécuter un pareil travail, et que nous devions à la science que nous cultivons depuis quarante ans, à notre chère patrie que nous avons servie avec quelque honneur, ce dernier tribut d'une expérience propre si chèrement achetée.

Regrettables collègues, officiers de santé de tous grades, qui avez été moissonnés en si grand nombre par le typhus dans les hôpitaux militaires et civils (1), où vous faisait accourir avec tant d'empressement et de désintéressement l'amour de l'humanité et de la science, que vos mânes reçoivent ce faible hommage d'un impérissable souvenir de la part d'un camarade qui a eu l'honneur de partager vos fatigues et vos dangers!

(1) Lorsqu'en l'an IX (1801), Coste, inspecteur-général du service de santé des armées, prononça l'éloge funèbre de Lorenz, médecin en chef de l'armée du Rhin, notre illustre chef ne craignait pas d'être taxé d'exagération, en disant que plus de deux mille officiers de santé avaient été enlevés par le typhus depuis le commencement de la guerre en 1792. Depuis lors, combien de nouvelles victimes ce fléau n'a-t-il pas dû faire parmi les médecins militaires et civils de toutes les nations belligérantes, pendant cette période décennale de nos guerres de géants sur tous les points de l'Europe!

DE L'IDENTITÉ
DU TYPHUS
ET DE
LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Que doit-on entendre par *typhus?* telle est la première question qui se présente à résoudre. Quoique M. Andral, exprimant à cet égard un sentiment assez général parmi les nosologistes, ait cru pouvoir dire (1) que, dans l'état actuel de la science, on doit comprendre sous le nom générique de *typhus*, le typhus nosocomial, la peste d'Orient et la fièvre jaune, par la raison que ces trois maladies, décrites comme autant d'états morbides distincts, ne seraient cependant que trois variétés d'une affection de même nature; nous nous empressons d'établir que, ne partageant pas en tous points cette opinion si explicite de M. Andral, tant parce que les causes des trois affections que ce savant médecin se plaît à réunir en une seule, nous semblent, bien qu'analogues les unes aux autres, n'être pas absolument les mêmes; que les symptômes par lesquels

(1) *Diction. de méd.* en 21 vol., t. XXI, p. 2.

elles se manifestent aux regards de l'observateur diffèrent notablement en des points importants, et que surtout les altérations anatomiques qui les caractérisent sont très différentes entre elles; trois circonstances principales qu'il nous serait facile d'établir d'une manière victorieuse; notre intention, en entreprenant le parallèle du *typhus* et de la *fièvre typhoïde*, n'a pas dû être de donner une telle extension à notre travail qu'il embrassât, avec le typhus, et la peste d'Orient, et le typhus ictérode. En un mot, nous avons limité nos recherches et les réflexions dont nous les avons accompagnées, au seul *typhus des camps*, *des hôpitaux*, *des prisons*.

En outre, comme, pour bien apprécier les analogies et les différences qui peuvent exister entre les deux maladies dont nous avons entrepris d'exposer l'étude comparative, il était indispensable qu'il ne pût s'élever aucun doute sur l'existence du typhus que nous prendrions pour terme de comparaison, et comme, d'un autre côté, nous ne pouvions avoir oublié que la célèbre épidémie qui a détruit une grande partie de l'armée carthaginoise sous les murs de Syracuse a été alternativement présentée comme un exemple du typhus des armées, comme ayant été la peste d'Orient, et, ce qui paraîtra plus incroyable, comme une fièvre jaune véritable, et que cet exemple de variation dans l'interprétation des faits anciens par les nosologistes est loin d'être unique dans l'histoire de la médecine; nous nous sommes déterminé à ne baser les considérations auxquelles nous allons nous livrer que sur des histoires

et des observations particulières du *typhus des camps* qui soient en dehors de toute contestation possible. A cette fin, nous avons pris pour type primitif et pour point de comparaison, l'épidémie célèbre qui a été observée sur l'armée anglaise par Pringle, de 1742 à 1745, affection sur la nature de laquelle personne n'a jamais songé à élever aucun doute, que tout le monde s'accorde au contraire à considérer comme ayant été le typhus des camps, et qu'on s'est même habitué à citer comme en offrant un tableau fidèle, quand il est question de décrire cette maladie ; et aussi quelques unes des épidémies plus dignes de mémoire encore, qui, durant la période des grandes guerres de l'empire, depuis 1805 jusqu'en 1814, ont été étudiées par des observateurs de la plus solide instruction, mais dont les travaux étaient restés jusqu'ici trop peu connus, en Allemagne, en Espagne, en Italie, dans plusieurs de nos départements, à bord des pontons de Plymouth, à Paris enfin, et qui, non moins incontestablement que la maladie décrite par Pringle, étaient des épidémies de typhus des camps, des armées, des prisons. Qui pourrait, en effet, mettre en doute que ce fût bien le typhus qui, à cette époque détrastreuse, régnât épidémiquement à Vienne, à Torgau, à Mayence, à Sarragosse, à Gaëte, en Lorraine, en Bourgogne, à Paris même?

Le *typhus des camps*, voilà donc, entre les diverses maladies comprises sous la dénomination générique de typhus par M. Andral, la seule que nous nous proposons de comparer avec la fièvre typhoïde sous tous les

points qui composent l'histoire d'une maladie. L'épidémie observée par Pringle, et les diverses épidémies qui ont ravagé nos armées pendant la période décennale de nos grandes guerres, voilà le type auquel nous aurons recours.

D'un autre côté, la *fièvre typhoïde* sera pour nous cette fièvre continue grave, ainsi dénommée par M. Chomel, l'affection typhoïde de M. Louis, l'entérite folliculeuse de MM. Andral, Bouillaud, Cruveilhier, Forget, appelée aussi fièvre entéro-mésentérique par MM. Petit et Serres, et dothinentérie, exanthème interne par MM. Bretonneau, Lerminier; maladie qui a pour caractères anatomiques constants et indispensables l'altération des plaques elliptiques et des follicules disséminés de l'intestin grêle, et celle des ganglions lymphatiques du mésentère; ce qui la différencie nettement des diverses maladies à symptômes typhoïdes où ces mêmes conditions anatomiques n'existent pas.

Les termes de la question ainsi déterminés, il ne nous reste plus qu'à exposer un parallèle exact et précis des deux affections, pour faire ressortir les analogies nombreuses qui existent entre ces dernières, ou plutôt pour en démontrer l'identité parfaite en tous points.

CHAPITRE I.

SYNONYMIE.

I. *Du typhus.* — Appelé, dans un grand nombre de cas, *peste*, *fièvre pestilentielle*, à cause des effroyables ravages qu'il exerce et de la terreur dont il frappe les populations au milieu desquelles il se manifeste, comme cela est arrivé lors de l'épidémie de Brest en 1757, dont Poissonnier Desperrières a publié la relation circonstanciée, et qui, en moins de six mois, a fait périr plus de dix mille personnes, le *typhus* a fréquemment emprunté le nom sous lequel on l'a désigné aux contrées où il a éclaté, aux peuples qui en éprouvaient les atteintes, ou qui paraissaient l'avoir transmis, propagé, non seulement aux contrées voisines, mais quelquefois même dans des pays fort éloignés du point où il avait paru pour la première fois.

C'est ainsi que l'épidémie célèbre de 1566 a été appelée *maladie hongroise*, *peste de Hongrie;* que celle de 1757 a reçu le nom d'*épidémie* de *Brest*, de *Rochefort;* qu'en l'an VIII, en 1805, on a appelé *maladie des Russes* en 1810 et 1811, *maladie des Espagnols,* l'affection épidémique qui a ravagé l'Italie, l'Allemagne, les provinces du Midi et le centre de la France, à la suite du passage des prisonniers de guerre de ces deux nations.

Dans d'autres cas, le nom de la maladie a été em-

prunté à la ville où cette dernière avait sévi principalement, d'où elle s'était répandue au loin. De là le nom de *maladie* de *Nice*, de *Gênes*, de *Mayence*, donné au *typhus* qui a suivi nos revers militaires en Italie en 1799, et en Saxe en 1813.

Plus généralement, les circonstances dans lesquelles s'est développée la maladie, ont fait appeler cette dernière *fièvre des armées, des camps, des prisons, des villes assiégées.*

L'affection simultanée des membranes muqueuses qu'on observe si souvent dans les épidémies de *typhus* a fréquemment valu à ce dernier le nom de *fièvre catarrhe maligne épidémique.*

Quand les auteurs des systèmes généraux de médecine ont fait attention que la maladie sévissait souvent loin des camps, des prisons, etc., dès lors, d'après l'idée qu'ils se faisaient de sa nature propre, ils lui ont donné les noms de *fièvre putride*, *fièvre synoque putride*, *fièvre maligne*, *fièvre de mauvais caractère.* Les Anglais, les Allemands principalement, frappés de la profonde altération dont est atteinte alors l'innervation, l'ont nommée *fièvre nerveuse*, *fièvre lente nerveuse.*

L'influence exercée par Pinel, depuis les premières années du XIXe siècle jusqu'à la chute de l'empire, et le système qu'avait adopté le célèbre nosographe de dresser des tableaux dans lesquels il s'efforçait d'introduire, par un véritable *compelle intrare*, les maladies déjà décrites par les anciens auteurs, ont fait ranger, pendant cette période tout entière, le *typhus des*

camps, des hôpitaux, des prisons, parmi les *fièvres adynamiques*, les *fièvres gastro-adynamiques*, les *fièvres ataxiques*, les *fièvres ataxo-adynamiques*. Toutes les relations d'épidémies de *typhus* qui ont été publiées à cette époque, assignent une de ces dernières dénominations à la maladie dont elles exposent les ravages; on y trouve constamment exprimée l'opinion que le *typhus* des auteurs classiques n'est pas autre que la *fièvre adynamique* de la *Nosographie*; et Pinel lui-même, appelé en 1814 à en observer une épidémie à la Salpêtrière, n'en déduit que cette conséquence assez singulière, que le *typhus* doit être retiré de l'ordre des *fièvres adynamiques*, où il l'avait d'abord placé systématiquement, pour en faire un nouveau genre dans l'ordre des *fièvres ataxiques* (1)!

II. *De la fièvre typhoïde.* — La dénomination de *fièvre typhoïde* n'est admise dans le langage médical que depuis fort peu de temps. Le *Dictionnaire des sciences médicales*, terminé en 1822, n'en fait pas usage, et, ce qui est plus remarquable, le *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, qui a été fini en 1828, n'en parle pas. C'est seulement en 1829 que M. Louis a employé l'expression d'*affection typhoïde*, et que, depuis cette époque, on a admis généralement dans le langage médical le mot *fièvre typhoïde*. Quoi qu'il en soit, appelée par M. Louis *affection typhoïde*, parce que cette dénomination ne

(1) *Méd. cliniq.*, Paris, 1815.

préjuge rien, et *fièvre typhoïde* par M. Chomel et beaucoup d'autres médecins, à cause de l'analogie qu'elle offre dans ses symptômes avec le *typhus des camps*, la maladie qui va nous occuper maintenant aurait souvent porté bien d'autres dénominations. si, comme l'établit affirmativement M. Chomel, les maladies décrites par les auteurs et par lui-même sous le nom de *fièvres continues graves* ne sont que des variétés d'une même affection pathologique, quelle que soit la *forme* sous laquelle elles se montrent, *inflammatoire*, *bilieuse*, *muqueuse*, *adynamique*, *ataxique*, *lente nerveuse*, et si, en particulier, les épidémies de fièvres continues de ces diverses formes, comme la *fièvre angéioténique*, observée à Mantes en 1803 par M. Navières, la *fièvre muqueuse de Gœttingue* décrite par Rœderer et Wagler, la *fièvre bilieuse de Lausanne*, qui a eu Tissot pour historien, etc., n'ont été que des épidémies de *fièvre typhoïde;* non plus que la plupart de celles dont on a publié la relation sous les diverses dénominations de *fièvre catarrhale grave*, *fièvre catarrhale maligne*, etc.

D'un autre côté, ces maladies, lorsqu'elles ont été observées sporadiquement, ont été appelées aussi *fièvres putrides*, *fièvres malignes*, *fièvres de mauvais caractère.*

Il devient donc impossible d'établir quelque différence entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, sous le rapport des noms qui ont été employés partout et dans tous les temps, pour désigner l'une et l'autre de ces affections, que les observateurs semblent eux-mêmes

avoir considérées comme identiques, à tel point que Cullen comprend dans un même genre avec le *typhus*, la *fièvre lente nerveuse* et la fièvre dite *synoque putride*, trouvant que ces deux pyrexies ne diffèrent pas essentiellement de la première, puisque, dans toutes ces variétés d'espèces, il y a toujours une disposition plus ou moins grande à la putridité ou à l'altération du sang (1).

Aussi verrons-nous, dans la suite de ce mémoire, M. le professeur Fouquier donner le nom de *typhus* à des cas sporadiques de fièvre continue grave, d'apparence putride ou adynamique, qu'à la même époque on aurait désignés à la Salpêtrière, dans le service de Pinel, comme étant des exemples de la fameuse *fièvre adynamique* de ce célèbre nosographe, et qu'aujourd'hui dans le service même de M. Fouquier, on appellerait des *fièvres typhoïdes*. De même, si pendant le cours d'une épidémie de fièvres graves auxquelles M. Mistler a imposé la dénomination de *fièvres typhoïdes*, un cas vient à se manifester plus grave, accompagné de symptômes plus intenses, on voit aussitôt ce même médecin le qualifier de *violent typhus*. Pourquoi toutes ces variations dans le nom donné à une maladie actuellement observée, si ce n'est parce que, soit dans la condition d'épidémie, soit à l'état sporadique, il n'y a pas possibilité d'établir de différence, quant à la symptomatologie, entre les deux affections, ainsi que nous allons le démontrer dans le chapitre qui va suivre?

(1) *Élém. de méd. prat.*, Paris, 1785, t. Ier, chap. III, p. 41.

CHAPITRE II.

SYMPTOMATOLOGIE COMPARÉE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

N'empruntons point la symptomatologie du *typhus* et de la *fièvre typhoïde* aux traités généraux de médecine, aux articles de dictionnaire; consultons la nature elle-même; et pour cela, rassemblons, sans nous rebuter de leur nombre, quelques tableaux d'épidémies locales, et quelques faits particuliers recueillis par des observateurs attentifs sur les théâtres même où ces deux affections ont régné. La similitude presque absolue de ces descriptions d'épidémies et de ces observations particulières laissera dans notre esprit un tableau exact et fidèle de la symptomatologie propre à chacune d'elles, et nous permettra mieux d'être frappés de la parfaite ressemblance, ou de pouvoir saisir la plus légère différence qui existerait entre elles. Quelle qu'en soit la longueur, cette série de faits n'aurait pu disparaître de notre travail, puisqu'elle sert de base unique pour la discussion approfondie à laquelle nous allons nous livrer dans tout le cours de ce mémoire.

I. Du Typhus.

Fièvre d'hôpital, des *prisons*, des *camps*, tels sont les noms que Pringle (1) a imposés à l'affection qui

(1) *Malad. des armées*, Paris, 1793, 3e partie, chap. 7, p. 254.

a exercé de si grands ravages dans l'armée anglaise, pendant les campagnes de 1742 à 1745.

Lorsque l'affection se développait lentement, les premières impressions, dit Pringle, dont se plaignaient les malades, étaient des alternatives de froid et de chaud, un léger tremblement dans les mains, quelquefois un engourdissement dans les bras, une faiblesse dans les membres, la perte d'appétit; pendant la nuit, augmentation de la chaleur, sommeil interrompu, non réparateur. Pesanteur de tête, et quelquefois douleur assez vive.

Lorsque la maladie faisait des progrès rapides, augmentation de tous les symptômes, sentiment de grande lassitude, douleurs de tête plus fortes et plus continues, abattement considérable, quelquefois nausées... Le plus ordinairement la diarrhée devenait un symptôme commun; mais elle n'était pas critique.

Dans les cas les plus graves, selles involontaires, colliquatives, ichoreuses, sanguinolentes, et d'une odeur cadavéreuse. Langue la plupart du temps sèche, devenant bientôt dure, noire, profondément fendillée; enduit fuligineux autour de la racine des dents, haleine toujours mauvaise; chez tous les sujets, stupeur plus ou moins considérable; cependant, sommeil rare; air du visage abattu et rêveur, quelquefois absence de délire, mais rêvasseries; voix basse et lente, presque éteinte et cassée. Quand le délire se manifestait, le visage s'animait, les yeux devenaient rouges, le pouls était précipité, le malade voulait sortir de son lit. Tremblement des mains, quelquefois soubresauts dans les tendons,

grande faiblesse musculaire. L'ouïe, dure dès le commencement, le devenait toujours vers la fin..... Taches lenticulaires d'un rouge plus pâle ou plus brillant, disséminées principalement sur l'abdomen et le dos, apparaissant généralement vers la fin du premier septénaire. Quelquefois, dans les cas de longue durée, il survenait une affection des parotides ou des glandes axillaires ou inguinales. La fièvre était continue, avec des redoublements sensibles pendant la nuit, et souvent des sueurs partielles. Quand la convalescence se prononçait, les sujets conservaient longtemps de l'endolorissement dans les membres, une grande faiblesse, des vertiges, des tintements dans les oreilles.

Dans quelques cas où la maladie existait à un faible degré, et qui, dit notre observateur, passaient inaperçus dans les hôpitaux encombrés, les seuls signes diagnostiques étaient la blancheur de la langue, le manque d'appétit, la grande faiblesse, la lenteur de la marche d'une affection qui aurait semblé susceptible d'une prompte guérison.

Le sang, mal observé, puisque, comme le dit Pringle, on saignait rarement, était quelquefois couenneux dans les premiers temps, plus généralement dans un état de dissolution ; ce qui signifie, sans doute, ce défaut de consistance et cette couleur noire du caillot qu'on retrouve dans toutes les maladies du genre typhus.

L'ouverture des cadavres, pratiquée seulement un très petit nombre de fois, ne fournissait que des notions très imparfaites, par le peu de soin et d'exactitude des recherches nécroscopiques. Cependant Pringle

signale, dans presque tous les cas, des altérations de la pulpe cérébrale, qu'il trouvait flasque et molle, injectée de sang noir. Il parle d'intestins grêles fort enflammés, et répète jusqu'à deux fois que les intestins sont plus particulièrement sujets à se mortifier.

2° G. Roux (1) donne la description suivante de la *fièvre adynamique contagieuse* qui a régné, pendant le trimestre d'été de 1809, à l'hôpital militaire de l'académie Joséphine de Vienne, et que plus tard il a reconnue lui-même pour être le *typhus nosocomial* (2).

Température froide et pluvieuse au printemps, variable en avril, très chaude dès le mois de juin. Encombrement des malades fiévreux, et même blessés, dans des salles vastes, sans doute, et bien aérées, mais dès lors devenues trop peu spacieuses.

La fièvre adynamique, qui a affecté un grand nombre de malades, a présenté généralement trois périodes distinctes.

Première période. — Pour l'ordinaire, les signes précurseurs suivants : sentiment subit de malaise chez les sujets en santé et les convalescents d'une autre maladie; accroissement de la maladie primitive chez les sujets déjà affectés. Céphalalgie vive, quelquefois douleur de tête; perte de l'appétit; pesanteur dans tous les membres; tristesse, sorte d'insouciance. Invasion marquée par des frissons légers, chez le plus grand nombre des malades; seulement, chez quelques autres, par une augmentation de la chaleur; yeux brillants,

(1) *Traité des fièvres adynamiques.* Paris, 1812, p. 436.
(2) *Jour. gén. de méd.*, t. LVIII, p. 306.

regard vif; en général, visage animé; bouche mauvaise, quelquefois amère, le plus souvent pâteuse; langue couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, quelquefois muqueux; hémorrhagies nasales; nausées, vomituritions; ordinairement, vomissements de matières muqueuses, jaunâtres, rarement suivis de soulagement notable; soif vive; toux légère; respiration un peu accélérée; pouls fréquent, élevé, un peu dur, chez quelques sujets, paroxysmes le soir, insomnie. Du sixième au huitième jour, visage plus animé, rougeur plus ou moins foncée de la conjonctive et des pommettes; air d'ivresse, de stupeur; surdité légère; délire rarement furieux, presque toujours tranquille; rêvasseries douces, somnolence légère; renouvellement des épistaxis; réponses lentes, tardives, embarrassées, rarement brusques; bouche sèche; langue aride, gercée, brunâtre à la base; soif intense; extrême désir des boissons aigres; respiration moins fréquente, toux rare et faible; abdomen météorisé, douloureux au toucher; déjections alvines, fréquentes chez la plupart des malades; urines foncées en couleur; chaleur assez vive, mordicante chez quelques sujets, coucher en supination; pouls moins fréquent, faible; apparition sur la poitrine et l'abdomen de petites taches analogues à la miliaire; chez quelques malades, taches rougeâtres, purpurines, sur différentes parties du corps.

Deuxième période. — Du neuvième au dixième jour, disparition de la rougeur des pommettes et des conjonctives; affaissement des saillies musculaires de la face; regard fixe et languissant; décomposition des

traits du visage ; trouble dans les idées ; somnolence profonde; surdité absolue; langue sèche, brune, noire, le plus ordinairement couverte d'une croûte fuligineuse; réponses difficiles, mal articulées; chez quelques sujets, apparition d'une parotide, rarement de deux ; déjections alvines involontaires, plus ou moins fréquentes, fétides ; pouls faible, lent, petit, profond ; pétéchies, sugillations; escarres gangréneuses au sacrum, aux trochanters.

Troisième période. — Vers la fin du treizième jour, rémission ou accroissement des symptômes. Dans le premier cas, altération moindre des traits de la face ; vue moins abattue ; disparition de la somnolence ; surdité persistante ; légère humidité de la langue ; chute de l'enduit fuligineux ; articulation des sons plus nette, plus forte, plus prompte ; expectoration d'un mucus épais, blanc, opaque ; respiration libre, aisée; déjections alvines moulées, moins fréquentes ; ventre souple ; chaleur uniformément douce ; pouls plus développé, égal ; sommeil de courte durée, mais paisible ; retour de l'appétit, des forces ; apyrexie. Lorsque la maladie devait être funeste, pâleur et décomposition extrême des traits de la face; yeux ternes, fixes ; facies profondément altéré. Chez les sujets qui avaient commencé par être diarrhéiques, obtusion de l'ouïe; bouche béante ; impossibilité de tirer la langue ou d'articuler les sons ; cris aigus ; déglutition difficile ou impossible ; respiration laborieuse, entrecoupée, souvent très lente ; abdomen sensible, souvent très météorisé ; refroidissement des membres et des ailes du nez ; pouls petit, profond,

intermittent ou très vite; taches gangréneuses, dispersées quelquefois sous la forme de larges bandes d'un gris cendré ou noirâtre dans différentes régions du corps, ou comprenant tout un membre; râlement léger; aphonie; mouvements convulsifs variés.... Mort.

M. Roux ne donne les détails d'aucune ouverture de cadavre.

3° Gilbert (1) a donné une relation succincte de l'épidémie qu'il a observée à Thorn dans l'hiver de 1806, et pendant les six premiers mois de 1807.

Selon ce médecin, la fièvre épidémique s'est toujours montrée dans les hôpitaux de l'armée, ou dans les villes et villages occupés par nos troupes, sous deux états différents qu'il a été facile de saisir; mais ces modifications ont été tantôt isolées, tantôt, et le plus ordinairement, successives.

Le premier état s'est présenté sous l'aspect de *fièvre gastrique simple*, de *fièvre gastrique catarrhale*, c'est-à-dire avec complication de phlogose bronchique, *fièvre gastrique muqueuse*, dans la saison froide et humide, et de *fièvre gastrique bilieuse*, dans la saison chaude.

Chez tous les sujets présentant cette forme, ou plutôt ces diverses formes de l'épidémie régnante, la céphalalgie et la faiblesse musculaire étaient les accidents dominants, mais peu intenses. En même temps, les facultés intellectuelles étaient assez conservées, quoique un peu troublées par l'état de rêvasserie; des songes

(1) *Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée*, etc. Berlin, 1808, in-8°.

désagréables, accompagnés d'un peu de délire, pendant les redoublements de la fièvre; presque toujours la diarrhée s'y joignait. Le plus souvent, ce premier degré de la maladie n'était que le précurseur du second état.

Alors, face plus ou moins décomposée; yeux rouges ou ternes, larmoyants; couleur de la figure d'un jaune terne ou terreux; langue tremblante; mouvements des mains continuels, irréguliers, involontaires; céphalalgie insupportable qui portait les malades à s'étreindre fortement la tête avec les deux mains; étourdissements, vertiges; prostration très grande des forces; pouls d'abord assez fort, mais devenant promptement petit, déprimé, irrégulier, vite, précipité; langue et dents couvertes, ainsi que les lèvres, d'une croûte noire; flatuosités; déjections alvines et excrétions de tous genres d'une odeur fatigante, comme cadavéreuse; taches livides; éruptions pétéchiales; vergetures sur diverses parties du corps; ulcérations gangréneuses des endroits habituellement comprimés, des téguments du sacrum surtout; hémorrhagies passives. Ajoutez à cela des déjections alvines alors toujours involontaires.

Les accidents ataxiques, dit Gilbert, n'attendaient pas que l'état adynamique fût parvenu au plus haut degré. A ce sujet, l'auteur fait observer que quelquefois les accidents adynamiques, constituant le second état de la maladie, existaient seuls, sans complication d'accidents ataxiques bien prononcés; que, dans les hôpitaux, plus rarement on observait les accidents ataxiques sans le cortége des accidents adynamiques, mais qu'il

en était plus ordinairement ainsi quand la maladie se déclarait sporadiquement chez des sujets affectés de profonds chagrins.

Quoi qu'il en soit, Gilbert énumère comme accidents ataxiques la faiblesse plus ou moins considérable des sens externes; l'œil quelquefois hagard, plus ordinairement terne; l'ouïe, d'abord exaltée, puis devenant obtuse; l'odorat insensible; une indifférence profonde des malades sur leur état; le coma, le délire furieux, taciturne, tranquille; le marmotement entre les dents; la prostration des forces portée à l'extrême; le corps obéissant d'une manière inerte aux lois de la pesanteur; les soubresauts des tendons; les mouvements convulsifs de la face, des yeux; quelquefois la paralysie de l'œsophage; plus tard, celle des sphincters de l'anus et de la vessie.

Il est à regretter que l'observateur de l'épidémie de Thorn n'ait pas porté son attention sur l'anatomie pathologique des nombreux sujets qui ont succombé sous ses yeux à cette funeste maladie. Dans un seul cas où on a insisté, dit-il, pour faire l'ouverture du cadavre d'un médecin mort de l'épidémie régnante, Gilbert se borne à dire que les poumons présentaient des traces de phlogose, et que la surface des intestins était phlogosée dans plusieurs points.

4° De 1806 à 1807, une redoutable épidémie de *fièvres nerveuses* exerça de grands ravages en Prusse. Observée à cette époque par le célèbre Hufeland (1),

(1) *Observations sur les fièvres nerveuses*, etc. Berlin, 1808, in-8°.

qui reconnaît qu'elle a reçu successivement les noms de *fièvre pestilentielle*, de *fièvre putride*, de *typhus*, voici le précis des symptômes qu'elle présentait.

Observateur attentif, Hufeland signale la diarrhée qui précédait toujours de quelque temps la manifestation des symptômes caractéristiques. Abattement, inappétence, malaise, disposition à l'état fébrile, alternatives de frissons et de chaleur. Bientôt, céphalalgie plus ou moins violente, avec sensation d'étourdissement, tremblements involontaires; désordres de l'intelligence..... Augmentation de la diarrhée, borborygmes; météorisme de l'abdomen, d'ailleurs douloureux au toucher; délire continuel, le plus ordinairement tranquille et concentré, quelquefois furieux; mouvements spasmodiques, carphologie, surdité, état comateux; prostration extrême des forces....; éruptions rosées, ou même pétéchiales; selles involontaires, d'une odeur putride, ainsi que les sueurs; langue sèche et noire; décomposition de la face. Toujours convalescence longue et souvent pénible.

5° Dans l'épidémie meurtrière qui, en 1805 et 1806, s'étendit d'Austerlitz à Ausbourg, et qui, débutant par une violente céphalalgie sincipitale ou frontale, parut souvent sous la *forme catarrhale*, avec coryza, enrouement, toux, expectoration muqueuse; plus rarement comme *fièvre gastrique*, avec anorexie, nausées, lassitudes et pesanteur dans les membres, langue sèche, visage plus abattu qu'animé, pouls dur; quelquefois chez les sujets jeunes et fortement sanguins, comme *fièvre inflammatoire*, avec face vultueuse, yeux in-

jectés, langue humide, peau chaude et moite; pouls élevé, plein et fort; voici la série des symptômes qui se manifestaient après quelques jours, et que MM. Brassier et Rampont nous ont fait connaître dans les notes qu'ils ont ajoutées à la traduction que nous leur devons du *Manuel de médecine pratique militaire*, du professeur Hecker.

Assoupissement continuel ou insomnie pénible; surdité, bourdonnements dans les oreilles et vertiges; souvent diarrhée, toujours symptomatique et dangereuse, détruisant le reste des forces; hémorrhagies nasales, sans soulagement pour les malades. Vers le sixième jour, éruption rosée, distincte des pétéchies, qui ne survenaient que plus tard. Bientôt les symptômes d'adynamie et d'ataxie se prononçaient, et la fièvre, chez le plus grand nombre des sujets, prenait ce même caractère; céphalalgie incessante, accablement, incohérence dans les idées, taciturnité ou délire, avec agitation; affaiblissement du pouls, soubresauts dans les tendons, tremblement des membres, quelquefois mouvements convulsifs. Dans quelques cas, langue nette et rouge, plus ordinairement couverte d'un enduit fuligineux, de même que les dents et les lèvres; météorisme de l'abdomen.... Il est survenu quelquefois des parotides, et la convalescence, toujours pénible, a vu quelquefois persister la surdité, l'affaiblissement des sens, de la mémoire, la paralysie de quelques membres. Nos deux auteurs ne font mention d'aucune ouverture de cadavre.

6° Dans un rapport adressé à M. Desgenettes sur

les maladies observées à Kœnisberg, du mois d'août au mois d'octobre 1807 (1), Maximin Chardel parle de *fièvres ataxiques*, de *fièvres adynamiques*, de *fièvres gastriques*, et signale l'affection profonde du système nerveux, compliquée de flux diarrhéique, le délire continuel se prolongeant longtemps dans la convalescence, la carphologie, la fuliginosité et la sécheresse de la langue, l'injection rougeâtre de la conjonctive oculaire, qui donnait lieu à un regard si particulier des malades qu'il en devenait effrayant, et, dans quelques cas, la manifestation secondaire d'abcès parotidiens, axillaires, inguinaux, même d'une véritable pustule charbonneuse.

Quelque incomplète que soit cette description de l'épidémie de Kœnisberg, dans ce travail où l'auteur a eu spécialement pour but d'exposer les moyens thérapeutiques dont il a fait largement usage, avec une confiance que les plus nombreux revers ne déconcertaient pas, il est cependant impossible de n'y pas reconnaître le *typhus nosocomial*, qui ravageait à cette époque les hôpitaux militaires de l'armée française, ceux du pays et même l'intérieur des familles, dans toute l'étendue du théâtre de la guerre.

7° En effet, M. Bourges, dans un *Précis historique des maladies*, etc. (2), décrivant les maladies qu'il a observées en 1807 dans les hôpitaux militaires et parmi les habitants de la ville de Bromberg, dans le grand-

(1) *Recueil périodique de la Société de médecine*, t. XXXIII, p. 144.

(2) *Recueil périodique*, t. XXXVI, p. 184.

duché de Varsovie, retrouve dans ces affections la *fièvre d'hôpital*, la *fièvre putride maligne*, la *fièvre nerveuse*, la *fièvre adynamico - ataxique* des auteurs.

La *fièvre nosocomiale* simple s'est montrée à lui sous les symptômes suivants : Abattement général, perte de l'appétit et des forces, céphalalgie, changement dans la physionomie des malades... Après quelques jours, augmentation de la faiblesse, altération plus prononcée des traits de la face; état fébrile, aridité et chaleur âcre de la peau, langue sèche et rouge, céphalalgie violente, sensibilité accrue des organes des sens, diminution des sécrétions et excrétions... Après six, huit, dix jours, si la terminaison devait être heureuse, amendement de tous les symptômes, langue humide, pouls plus lent et plus égal, peau moins aride, affaiblissement et faiblesse moins pénibles; rétablissement des sécrétions, quelquefois sueurs critiques. Si au contraire il existait, dès le début, une diarrhée continuelle, accroissement des symptômes précédemment énumérés; délire, soubresauts dans les tendons, tension des hypochondres; épistaxis en petite quantité, non critiques; enduit grisâtre autour de la racine des dents, langue gercée et noirâtre, odeur putride, altération profonde des traits de la face. Le plus ordinairement, chez les sujets qui échappaient aux dangers que leur faisait courir la fièvre nosocomiale, convalescence longue et pénible; surdité longtemps persistante, ainsi qu'un air d'hébêtement tout particulier.

8° M. Macé nous a aussi conservé la relation suc-

cincte d'une épidémie de *fièvres graves* que le cinquième corps de la grande armée a éprouvée en Pologne pendant les mois de mai et juin 1807 (1).

La maladie, dans cette épidémie, affectait au début la forme de la fièvre méningo-gastrique. Lassitudes, légers maux de tête, dégoût, dérangement plus ou moins sensible dans les fonctions des viscères abdominaux. Après trois ou quatre jours, augmentation de tous les symptômes, céphalalgie quelquefois intense; bouche amère, langue chargée d'un enduit jaunâtre et épais; face jaunâtre, pesanteur à l'épigastre, nausées, quelquefois vomissements spontanés; dévoiement ou absence de selles; pouls élevé, fréquent; peau sèche et brûlante. Presque toujours les symptômes augmentaient d'intensité après quelques jours, malgré l'émétique auquel M. Macé avait constamment recours, et alors douleurs vives et aiguës à la région frontale ou dans une moitié seulement de la tête; langue d'un jaune plus foncé, quelquefois sèche; teinte jaunâtre de la conjonctive; pâleur livide des ailes du nez et du pourtour des lèvres; douleurs obtuses dans les lombes et les membres; urine rouge, luisante, peu abondante; peau chaude, sèche, quelquefois jaunâtre; pouls dur, développé. Rêves pendant la nuit; souvent délire pendant la durée des paroxysmes fébriles.

Lorsque la forme adynamique se prononçait, comme cela avait lieu dans la pluralité des cas, pouls plus lent et moins développé, prostration des forces, alté-

(1) *Journ. de médecine de Corvisart*, t. XVII, p. 163.

ration de la face, sécheresse et teinte brunâtre de la langue; abdomen météorisé, diarrhée; grande agitation. Bientôt intensité plus grande de tous les symptômes; traits altérés, face décomposée, langue noire, gercée et aride; dents fuligineuses; coucher en supination; abdomen météorisé; urine rare et d'une couleur foncée; peau brûlante et aride; pouls fréquent, petit, débile, déprimé. Chute rapide des forces; agitation et délire pendant les paroxysmes. Apparition de taches rouges et même de pétéchies sur la poitrine, et quelquefois sur tout le corps. Quelquefois, dès l'apparition des symptômes adynamiques, les malades étaient plongés dans un assoupissement et un état de rêvasserie continuels; ils répondaient encore aux questions qu'on leur adressait, mais ils retombaient aussitôt dans l'assoupissement, ou bien ils parlaient seuls, ne proférant que des paroles décousues. Les phénomènes ataxiques étaient principalement l'œil fixe, sensible à la lumière, quelquefois convulsé ou morne, affaissé, presque insensible; les mouvements spasmodiques des paupières et des diverses parties de la face, et surtout des lèvres; la langue tremblottante; le pouls petit, fréquent et roide, la rétention ou la suspension de la sécrétion de l'urine, les mouvements convulsifs des membres, les soubresauts des tendons, une rêvasserie continuelle, le délire, etc. Quelquefois les symptômes ataxiques se montraient avant les accidents de l'adynamie, de sorte que, dit M. Macé, la fièvre semblait vouloir devenir maligne; mais bientôt la langue se couvrait d'un enduit brunâtre, les traits s'affaissaient, les

dents s'encroûtaient d'une couche noirâtre ; la prostration se manifestait, etc., et les symptômes adynamiques les plus prononcés apparaissaient vers la dernière période de la maladie.

9° A l'extrémité opposée de l'Europe, quelques centaines de jeunes soldats réfractaires, après trois mois de mauvais traitements, mal vêtus, mal logés, fatigués par de longues marches, couchant dans des prisons, arrivent à Gaëte, à la fin de 1811. La constitution atmosphérique des deux derniers mois de l'année, et du premier semestre de 1812, a été constamment humide, froide pendant l'hiver, chaude au printemps. Fatigués, maltraités, ces malheureux, qui couchent à l'étroit dans des prisons insalubres, tombent malades en grand nombre. Voici le tableau que M. Ducastaing (1) trace de l'épidemie meurtrière qui en fit périr la plus grande partie, et dans laquelle il reconnaît le *typhus* d'Hippocrate, de Sauvage et de Cullen, la *synoque putride* de Galien, la *fièvre continente putride* de Boerhaave et de Selle, la *fièvre putride* de Stoll, la *fièvre adynamique* de Pinel.

Symptômes précurseurs. — Faiblesse générale, pesanteur de tête, vertiges, perte du sommeil, rêves pénibles, roulant principalement sur le lieu de la naissance ; morosité, figure pâle, yeux humides ; respiration lente, pénible, soupirs fréquents et prolongés ; pouls petit, serré ; peau sèche ; sensation habituelle de froid, se traduisant par des frissons ; anorexie, soif

(1) *Thèse*, n° 131. Paris, 1815.

vive, bouche insipide ou amère, langue sale, blanchâtre ; région épigastrique plus ou moins douloureuse à la pression.

Invasion. — Frissons, chaleur vive, céphalalgie, air triste, inquiet ; face abattue ; pommettes colorées ; yeux humides, larmoyants, chassieux ; soif vive, bouche sèche, langue recouverte d'un enduit grisâtre ; réponses lentes, embarrassées, comme si les malades oubliaient, et ce qu'on leur a demandé, et ce qu'ils ont à répliquer ; respiration profonde, pénible ; soupirs fréquents ; chaleur devenant plus vive, mordicante ; épigastre douloureux à la pression ; selles liquides ; sommeil plus ou moins agité, rêves pénibles, toujours portant sur le pays natal ; paroxysme le soir ; redoublement de tous les symptômes ; incohérence dans les idées et les propos ; délire tranquille, quelquefois cependant furieux et suivi d'efforts pour se lever et sortir du lit ; prostration des forces musculaires ; bouche sèche, langue fuligineuse ; haleine et odeur des malades d'une fétidité remarquable ; pouls petit, fréquent, inégal ; soubresauts des tendons ; pétéchies ; déjections alvines, liquides, brunes, fétides, rarement constipation, abdomen plus douloureux au toucher, plus ou moins météorisé ; rougeur et gangrène de la peau qui recouvrait le sacrum, les parties saillantes ; gangrène des vésicatoires... Dans quel cas la forme adynamique se prononçait davantage, principalement au printemps, à la suite d'un séjour pénible dans un pays marécageux.

Pendant que les malheureux conscrits réfractaires,

sous l'influence des causes énergiques de détérioration de l'organisme que M. Ducastaing a énumérées, étaient ainsi moissonnés par un *typhus* catarrhal nerveux, ou à forme lente nerveuse adynamique ; les soldats plus anciens, habituellement mieux nourris, bien vêtus, dispos, logés plus sainement, n'éprouvaient qu'en petit nombre l'affection épidémique, sous la forme le plus ordinairement de fièvre méningo-gastrique ; et fort peu en mouraient, tandis que les trois quarts des premiers ont succombé.

A l'ouverture des cadavres, l'auteur a trouvé une injection sanguine abondante dans les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de l'encéphale ; un épanchement séreux dans les ventricules ; le système veineux thoracique gorgé d'un sang noir, imparfaitement coagulé, le foie rempli de sang, la rate plus volumineuse, friable. Les intestins présentaient, même à l'extérieur, des taches livides, quelquefois brunâtres, et fréquemment étaient distendus par des gaz. Examinés à l'intérieur, assez souvent la membrane muqueuse était phlogosée ; dans beaucoup de cas, ulcérée en plusieurs points. Les ganglions lymphatiques du mésentère étaient très engorgés, d'une texture grisâtre.

10° En Espagne, selon M. Reveillé-Parise (1), historien de l'épidémie de *typhus* qui exerça de si affreux ravages parmi les malheureux habitants de Sarragosse en 1809, à la fin du siége mémorable de cette ville infortunée, et dans les ambulances de l'armée française,

(1) *Thèse*, n° 11, 1816.

la maladie à laquelle le judicieux observateur reconnaît qu'on aurait pu donner les noms divers de *fièvre putride* ou *maligne*, *synoque putride*, *putride-nerveuse*, ou *bilieuse*, *fièvre nerveuse*, *fièvre des hôpitaux et des prisons*, *fièvre adynamico-ataxique*, présentait les symptômes dont voici le tableau :

Vertiges, délire, stupeur, céphalalgie persévérante, douleur à l'épigastre, altération profonde des traits de la face, sensibilité, quelquefois mouvements convulsifs des yeux; soif considérable, langue sèche, brune, gercée, tremblante, que les malades, en la présentant, oubliaient ou n'avaient pas la force de retirer dans la bouche; dents, gencives, lèvres recouvertes d'une matière mucoso-sanguinolente, épaisse et noirâtre; quelquefois vomissements de matières porracées, âcres, mais toujours grande sensibilité à l'épigastre; diarrhée chez presque tous les sujets; selles souvent involontaires; respiration généralement fréquente ; pouls presque toujours développé au commencement de la maladie, baissant ensuite rapidement, généralement petit, faible, quelquefois inégal, lent ou très vif, mais sans avoir plus de force; épistaxis qui ne soulageaient pas; chaleur âcre et mordicante de la peau, incommodant beaucoup les malades; quelquefois sueurs fétides, tremblement des mains, convulsions, spasmes, soubresauts dans les tendons, typhomanie, hoquets, carphologie. Les exanthèmes rosés et les pétéchies ont été plus ordinairement observés chez les malades de la ville que dans les ambulances de l'armée française. Il y a eu quelques exemples de parotides. Il a paru souvent de larges es-

carres gangréneuses sur les parties comprimées, comme la région du sacrum, et aussi aux pieds, au nez, aux oreilles.

Bien que tels fussent, considérés en général, les symptômes de la maladie épidémique de Sarragosse, cependant notre observateur a fait la remarque que, chez les sujets affaiblis par de longues privations, des excès de boisson et des maladies antérieures, la marche de la fièvre devenait plus lente, sans être moins dangereuse. On remarquait alors, dès le début, un sentiment de froid, des terreurs pusillanimes, un abattement, une tristesse profonde, sans cause particulière, un délire taciturne, une prostration des forces, qu'aucun stimulant ne pouvait relever; tandis que, chez les sujets jeunes, vigoureux, pleins d'une très grande énergie vitale, l'affection marchait plus rapidement, et tous les symptômes portaient le caractère de l'exaspération. La plus grande susceptibilité nerveuse, chez les officiers, les chirurgiens et les habitants aisés, imprimait généralement à la maladie de ces diverses classes d'individus un caractère plus grave, une forme ataxique plus prononcée que chez les soldats et les habitants de la campagne. Dans un grand nombre de cas, le développement des symptômes les plus graves a été tellement rapide, que M. Reveillé-Parise donne à ce degré de la maladie le nom de *typhus siderans*, qui lui semble aussi juste que vrai. Dans ces cas, la mort survenait dès le second jour, ou au plus tard dès le troisième.

A l'ouverture des cadavres, M. Reveillé-Parise a trouvé quelques points gangréneux dans l'intérieur

des intestins, et à l'extérieur des plaques violettes.

11° Sur les bords de l'Escaut, à Walcheren, en 1809, une *fièvre adynamique* a régné avec fureur, et M. Trésal décrit ainsi qu'il suit les ravages inouïs qu'elle a exercés parmi l'armée anglaise, débarquée sur cette côte inhospitalière (1).

Symptômes précurseurs. — Lassitudes spontanées, appétit nul, sommeil inquiet, peu réparateur, douleurs vagues dans les membres, inaptitude à toute espèce d'exercice corporel ou intellectuel, froid, pesanteur de tête, vertiges, rêvasseries délirantes.

Bientôt inquiétudes, pouls faible, fréquent, compressible au plus haut degré, face livide, portant l'empreinte de la tristesse, expression d'étonnement; yeux fixes, ternes, larmoyants, regardant sans distinguer les objets; obtusion de l'ouïe; réponses lentes, tardives, oubli de les achever; enduit fuligineux à la racine des dents; haleine fétide; langue noirâtre, d'abord humide, puis sèche, aride, tremblotante; le malade, qui la sort avec peine de la bouche, oublie de l'y rentrer; bégaiement, mussitation, délire taciturne, sans suite; déjections alvines involontaires, fétides; hémorrhagies passives, n'apportant aucun soulagement, formées d'un sang dissous; prostration extrême des forces locomotrices; effet des vésicatoires lent à être produit, souvent nul; plaies qui en résultent blafardes ou gangréneuses, taches pourprées, pétéchies. Coucher en supination, le corps coule par son propre poids vers le pied du lit;

(1) *Thèse*, n° 154, 1815.

face cadavéreuse, abdomen météorisé, gangrène des parties comprimées.

Résultat de l'ouverture des cadavres. — Épanchement de sérosité dans les diverses cavités splanchniques, surtout dans les ventricules cérébraux; muscles mous, faciles à déchirer; tissu du cœur également mou, cédant aisément à la moindre pression; organes parenchymateux ramollis, ainsi que l'encéphale; gangrène de quelques points du canal intestinal.

12° Une des plus intéressantes relations d'épidémie de *typhus* est celle qu'a publiée M. Bouchet (1) sur la maladie désastreuse qui a moissonné tant de malheureux prisonniers français à bord des vaisseaux-prisons (*prisons-ships*) de Plymouth. Il est difficile que les causes propres à favoriser le développement et l'extension de cette meurtrière affection puissent exister et se trouver réunies à un plus haut degré d'intensité qu'elles l'étaient dans cette occasion.

Plymouth a un port voisin de vastes marécages; le pays, malsain, humide, jouit d'une température toujours variable. Chaque prison-ship avait cent soixante-quatorze pieds de longueur sur quarante-quatre de largeur, la cale plongeant de vingt-quatre pieds au-dessous du niveau de la mer. Les sabords étaient presque obstrués par d'épaisses grilles très rapprochées. L'endroit appelé faux-pont, ayant soixante pieds de long sur quarante-deux de large, et seulement quatre et demi de hauteur, renfermait plus de quatre cents malheureux prisonniers, pressés les uns contre les autres,

(1) *Thèse*, n° 71, 1813.

ne pouvant se tenir debout, n'ayant chacun pour se coucher qu'un espace d'un peu plus de cinq pieds de long sur deux pieds de large. A peine descendus dans cet étroit espace où l'air pénétrait mal, mais jamais la lumière, ils étaient pris d'une sueur abondante; la température s'élevait fortement, et rendait pénible la respiration; l'air y était si épais que la flamme d'une chandelle n'y paraissait que comme à travers un brouillard, et c'était là qu'ils faisaient un séjour de treize heures! Aussi, quand on leur permettait de sortir de ce cachot pour venir sur le pont, quelques uns étaient presque asphyxiés. Les prisonniers logés dans la deuxième batterie avaient un peu plus d'espace et un peu plus d'air pendant le jour; mais quand ils y étaient renfermés pendant la nuit, la clôture exacte des écoutilles donnait lieu à des effets à peu près semblables à ceux qui étaient produits dans le faux-pont. Qu'on ajoute à l'action de causes aussi délétères une nourriture insuffisante, l'usage d'une eau de rivière rendue saumâtre par le voisinage de la mer, l'influence des passions tristes, etc.

Le *typhus* a exercé les plus grands ravages parmi les prisonniers de guerre entassés dans ces tombeaux flottants. C'est de l'épidémie qui a principalement régné pendant le printemps et l'été de 1810, que M. Bouchet, prisonnier lui-même, et attaché au service de l'hôpital établi à terre, a donné l'intéressante relation dont voici l'analyse.

M. Bouchet distingue trois périodes bien marquées dans la maladie de Plymouth.

Dans la première, état fébrile ne présentant aucun symptôme spécifique et capable de faire pronostiquer les changements ultérieurs, si ce n'est que l'observation avait appris que toute affection fébrile continue devait bientôt se convertir en typhus. Peu après, sentiment de froid entre les épaules, avec ou sans frisson suivi de chaleur; douleur à l'épigastre, augmentant par la pression; nausées, céphalalgie, pouls accéléré.

Dans la seconde période, qui survenait plus ou moins rapidement, dès le deuxième, le troisième jour, plus rarement au-delà du quatrième, langue brune, noire, sèche; dents recouvertes d'un enduit fuligineux; yeux comme assoupis, jaunâtres, injectés; battement violent des artères temporales; respiration laborieuse, entrecoupée, interrompue par de profonds soupirs; haleine fétide; délire plus ou moins marqué, souvent convulsions partielles. Le pouls, pendant le redoublement, était dur, quoique petit et accéléré, battant de quatre-vingt-quinze à cent vingt parfois. Peau toujours sèche; chaleur âcre, se faisant sentir à quelque distance des malades; face rarement pâle, plus ordinairement d'un rouge obscur; œil animé; étincelant, fixe ou mobile; délire ordinairement fixe, quelquefois taciturne, jamais gai; parole inintelligible. A la chute du paroxysme, collapsus le plus complet et le plus prononcé de la fièvre adynamique classique, prostration absolue des forces, état comateux profond, ralentissement, faiblesse du pouls; peau pâle, relâchée, fraîche; mais le retour d'un redoublement ramenait les mêmes phénomènes de surexcitation. Rarement il y avait des vomissements

spontanés; ordinairement constipation; quand les selles étaient provoquées, elles étaient jaunâtres, grisâtres, liquides.

Troisième période. — Lorsque la maladie devait avoir une terminaison favorable, la peau devenait moite, se couvrait d'une sueur plus ou moins abondante, fétide; il survenait des selles spontanées copieuses, jaunâtres ou noirâtres, d'une grande puanteur; le pouls devenait plus élevé; le délire était moindre; il survenait quelquefois de la tuméfaction et de la suppuration dans les régions parotidienne, axillaire ou inguinale; le plus communément, éruption de petites vésicules autour des lèvres; dans ce cas, diminution graduelle de tous les symptômes de la maladie, et la vie était sauvée; mais il s'ensuivait une convalescence très longue. Lorsque la terminaison devait être funeste, les déjections alvines étaient spontanées, involontaires, colliquatives; les urines déposaient un sédiment noirâtre, infect; le pouls devenait plus fréquent, allait jusqu'à 100, hors le temps des redoublements; débilité croissante, chaleur sèche de la peau; oppression de poitrine, anxiété, soupirs étouffés, gémissements sourds; langue, lèvres, dents revêtues d'une couche fuligineuse; parole difficile, entrecoupée, rarement intelligible, marmotement continuel; plus de délire, ou bien délire sourd, hémorrhagies passives, pétéchies, pouls intermittent, affaissé, extrémités froides, mort; et cette terminaison funeste était celle de la maladie chez le plus grand nombre des sujets.

M. Bouchet ne fait mention d'aucune ouverture de

cadavre, mais il fait le plus grand éloge des affusions froides à la manière de Currie.

13° Nous devons à M. Tort (1) une relation bien faite de l'épidémie, à laquelle ce médecin donne le nom de *typhus contagieux*, qui, en 1813, a fait périr les deux tiers de la garnison française et le quart de la population de Dantzick.

Température variable, humidité, hiver froid, fatigues excessives de la garnison pour les travaux de la défense, encombrement, affections morales tristes, nourriture insuffisante; telles sont les causes qui ont paru favoriser le développement de cette épidémie si meurtrière. Il y eut beaucoup de malades atteints du *typhus* dans les hôpitaux, puis chez les habitants qui étaient obligés de loger un certain nombre de militaires; ensuite, quand les casernes, reconnues malsaines, furent évacuées, tous les soldats furent forcément placés chez l'habitant. Dès lors, l'épidémie et la contagion ne connurent plus de bornes, dit M. Tort. La cause vraiment déterminante de ce *typhus* fut donc évidemment la réunion d'un trop grand nombre d'hommes sains et surtout malades dans des lieux trop étroits, et la multiplicité des rapports qu'on eut avec les malades.

Selon M. Tort, cette maladie épidémique et contagieuse ne suivait pas la même marche chez tous les sujets.

Au début, souvent frissons le long du rachis, céphalalgie plus ou moins intense, horripilations vagues, malaise général, stupeur semblable à l'état d'ivresse;

(1) *Thèse*, n° 149, 1817.

pouls tantôt faible, petit, lent, tantôt assez développé, avec gêne de la respiration ; peau ordinairement chaude, âpre au toucher; langue blanchâtre, humide, sans altération, plus ordinairement rouge sur les bords et à la pointe, et alors soif incompescible. Souvent, dès le second jour, céphalalgie plus ou moins vive; idées confuses; visage animé; yeux rouges, saillants, larmoyants. Bientôt accroissement du trouble dans les fonctions du système nerveux, désordre de l'intelligence; diminution, abolition de la sensibilité dans les organes des sens ; délire tranquille, quelquefois furieux. Après dix, douze jours de cet état, rémission suivie d'un nouvel accroissement dans les symptômes de la maladie. Alors délire permanent, spasmes du cou, nausées, douleurs précordiales, abdomen sensible et ballonné, surtout dans le flanc droit ; visage pâle, quelquefois grippé, respiration courte, pénible, voix rauque, parole entrecoupée, bouche entr'ouverte; dents et gencives, mais surtout langue couvertes d'un mucus noirâtre desséché ; soubresauts des tendons, agitation convulsive des membres supérieurs ; les malades, sans cesse agités, se trouvaient fortement entraînés vers le pied du lit; déjections alvines involontaires d'une extrême fétidité; coma profond... Mort vers le neuvième jour. En outre, hémorrhagies nasales au quatrième et au cinquième jour de l'invasion; exanthème pourpré avec saillie; fréquemment taches sanguines et pétéchies. Quelquefois ictère, douleur à l'hypochondre droit; dans quelques cas aussi, manifestation de parotides; toujours alors mort.

A l'ouverture des cadavres, on a trouvé les intestins grêles phlogosés et parsemés d'escarres gangréneuses.

14° L'épidémie, non moins mémorable, qui, en 1813, a détruit la moitié de la garnison de Torgau, a trouvé un historien distingué dans M. Gilles de la Tourrette, qui y a signalé trois espèces ou formes principales (1).

Première espèce. — Prodromes. Paresse, insouciance, lassitudes spontanées, pesanteur ou douleurs de tête; absence d'appétit, nausées; sommeil irrégulier, fatigant, troublé par des rêves pénibles; sorte de commotion électrique douloureuse de l'arbre cérébro-spinal, se propageant dans les principaux troncs nerveux; témulence, stupeur, altération des traits de la face. Dans une première période de la maladie, apparence d'un état pyrétique inflammatoire, mais toujours mêlé d'insomnie, de rêves pénibles, de prostration des forces. Au 5e jour, exanthème rosé sur l'abdomen, la base de la poitrine; souvent hémorrhagies nasales. Vers le 7e jour, quelquefois rémission dans les symptômes, sueurs critiques, convalescence; d'autres fois, et plus souvent, délire, sommeil agité, stupeur, soubresauts des tendons. Alors, deuxième période, perte de la force du pouls; langue sèche, noirâtre, pointillée; délire presque continuel et tranquille, rêvasserie, stupeur, coma, soubresauts des tendons, mouvements spasmodiques dans les membres, carphologie, chute

(1) *Thèse*, n° 71, 1815.

des forces musculaires; quelquefois encore un semblable état était suivi de rémission et de guérison. Plus ordinairement, troisième période, pouls faible, mou, dépressible, bouche béante, langue et lèvres fuligineuses, tremblantes, météorisme de l'abdomen, déjections alvines involontaires, noires, fétides.

Deuxième espèce, plus fréquente, plus terrible, survenant presque toujours brusquement, sans symptômes précurseurs. Migraine violente, ou céphalalgie aiguë, vomissements et déjections abondantes; météorisme de l'abdomen, décomposition rapide des traits de la face; figure livide, pommettes injectées, stupeur; pouls, d'abord petit et fréquent, puis irrégulier, insensible; yeux ternes, fixes; langue noire et desséchée; pétéchies; quelquefois pustules charbonneuses; froid, souvent gangrène des extrémités. Durée de cette espèce, trois jours, deux jours, douze heures, six heures même! C'est bien là le *typhus siderans* déjà observé à Sarragosse.

Troisième espèce, toujours lente. Anorexie, chaleur variable, délire erratique, altération des traits de la face; pouls à peine différent de l'état naturel; stupeur, soubresauts des tendons; langue sèche; abdomen tendu, déjections alvines involontaires.

Avec une symptomatologie aussi bien tracée, les détails de l'autopsie des cadavres se réduisent à ce peu de mots : épanchements séreux, sanguins; inflammation, ecchymoses, taches gangréneuses des membranes muqueuses et séreuses; altération des liquides.

15° MM. Laurent (1) et Ardy (2) ont donné chacun une excellente dissertation sur l'effroyable épidémie de *typhus* qui a ravagé la garnison française et la population de Mayence, à la fin de 1813 et dans les premier mois de 1814.

La maladie s'est présentée à eux sous trois formes, ou à trois degrés différents d'intensité.

La première, qui s'est montrée la plus fréquente, surtout parmi les militaires entassés dans les hôpitaux, et a reçu de M. Laurent le nom si expressif de *typhus siderans*, se développait avec la rapidité de l'éclair, débutant presque toujours d'une manière brusque, sans symptômes précurseurs. Céphalalgie violente, perte presque subite de la sensibilité, stupeur; couleur ictérique de l'habitude du corps; décomposition prompte des traits de la face; pommettes souvent très rouges sur un fond jaune et terreux; conjonctive comme injectée par un sang d'un rouge obscur; hémorrhagies nasales; pouls d'abord petit et fréquent, puis devenant mou, irrégulier, insensible; yeux ternes et fixes; immobilité des paupières; bouche béante; lèvres, langue, gencives, dents, couvertes d'un enduit fuligineux; météorisme de l'abdomen; déjections alvines diarrhéiques, involontaires; pétéchies adynamiques; quelquefois pustules charbonneuses; froid, souvent gangrène des extrémités; respiration rare, courte, irrégulière; hoquets; couleur violette du nez.....; la mort survenait dans les vingt-quatre heures, quelque-

(1) *Thèse*, n° 59, 1815.
(2) *Thèse*, n° 289, 1815.

fois au bout de moins de temps encore; au plus, dans le cours du troisième jour.

La seconde forme présentait au début les apparences d'une pyrexie inflammatoire, mais de peu de durée, et bientôt suivie de la chute complète des forces musculaires et de celle du pouls; éruption de taches rosées et de pétéchies; langue, gencives, dents, couvertes d'une couche de matières fuligineuses; diarrhée abondante, hémorrhagies nasales, et bientôt le cortége des symptômes de la *fièvre adynamique*.

La troisième espèce ou variété affectait la marche insidieuse des *fièvres lentes nerveuses;* type généralement continu : anorexie, dégoût; pouls n'offrant le plus ordinairement que peu de différence avec l'état normal; chaleur cutanée variable; tristesse, délire presque continuel; le plus souvent stupeur, état comateux, soubresauts dans les tendons, bouche sèche; langue sèche et fendillée à la surface, rouge sur les bords; tension de l'abdomen, déjections alvines copieuses, involontaires, fétides; quelquefois infiltration et œdème des bras, des jambes; terminaison presque toujours funeste.

On doit être frappé de la ressemblance que le *typhus* de Mayence et celui de Torgau ont offerte aux observateurs; espèce foudroyante, appelée par eux *typhus siderans;* espèce offrant les symptômes et la marche du *typhus* classique, ou *fièvre adynamique;* enfin espèce ressemblant à la *fièvre lente nerveuse*.

Selon M. Ardy, souvent la membrane muqueuse intestinale a paru enflammée, ulcérée, gangrenée dans

quelques points. M. Laurent exprime le même fait, en disant que la membrane muqueuse était affectée de gangrène dans plusieurs points. M. Magnin, autre observateur de la même épidémie, avance (1) qu'ayant fait un grand nombre d'ouvertures de cadavres, il a constamment trouvé la membrane muqueuse des intestins affectée de gangrène en plusieurs points, qui présentaient au pourtour des indurations squirrheuses; il parle aussi du ramollissement constant de la rate.

Un quatrième observateur, M. Fauverge (2), dans un travail riche de faits recueillis dans sa pratique particulière; travail où il croit devoir établir une différence entre la maladie épidémique si meurtrière qui régnait alors dans les hôpitaux, et celle qui sévissait avec tant de violence parmi les habitants, distinction que rien d'ailleurs ne semble justifier, trace le tableau suivant de l'affection chez ces derniers.

Frissons passagers, perte d'appétit, sommeil inquiet, nausées, douleur occipito-frontale; hypochondres douloureux au toucher, pouls fébrile, peau sèche... Bientôt langue sèche et rugueuse, douleurs plus intenses des hypochondres; selles épaisses, copieuses, noirâtres, fétides... Rêvasseries continuelles; abdomen météorisé; langue brunâtre, pouls faible, toujours fébrile... Décubitus en supination, discours vagues, stupeur..... Hémorrhagies nasales..... Éruption semblable à des piqûres de puce..... Augmentation des symptômes adynamiques; langue, dents, gencives fuligineuses,

(1) *Thèse*, n° 17, 1814. Montpellier.

(2) *Recueil périod. de la Société de médecine*, t. LXX, p. 289.

météorisme et douleurs de l'abdomen, selles fétides, involontaires ; prostration croissante, délire, stupeur.....; énumération un peu confuse peut-être des symptômes, qui établit surabondamment, en opposition avec l'opinion professée par notre observateur, la similitude parfaite de l'affection observée par lui chez les habitants de la ville, et du typhus nosocomial proprement dit qui sévissait sur la garnison.

A l'ouverture des cadavres « que les occupations de l'auteur et l'odeur insupportable ne lui permettaient pas de pousser fort loin, » nous trouvons mentionnées de grandes plaques violettes parsemant une portion de l'intestin iléum, des gangrènes du même intestin.

16° Le *typhus* vient-il aussi à se manifester en France, nous lui trouvons toujours et en tout une symptomatologie identique.

C'est ainsi qu'au mois de germinal an III, à l'époque de la désastreuse guerre civile de la Vendée, une horrible épidémie de cette maladie éclata à Nantes. Moreau, qui l'a vue se modifier d'une foule de manières chez les divers individus, sous l'influence du genre de vie, des privations de tout genre, des affections profondes de l'âme, de la terreur, des excès de fatigue, surtout de l'encombrement des malheureux prisonniers dans des lieux étroits et mal aérés, où ils attendaient une mort inévitable, en donne la description ainsi qu'il suit (1).

Chez quelques individus, invasion brusque, rapide,

(1) *Recueil périod. de la Société de médecine*, t. III, p. 286.

s'annonçant, au milieu même du foyer d'infection, par une chaleur brûlante à la plante des pieds et par une violente céphalalgie. Dans le plus grand nombre des cas, diminution marquée de la chaleur et de la sensibilité, dégoût, lassitudes spontanées, affaiblissement moral et physique; céphalalgie quelquefois insupportable; bientôt fièvre du plus mauvais caractère, annoncée par un pouls irrégulier, sans réaction, avec des redoublements vers le soir. Bientôt aggravation de tous les symptômes, déjections alvines fétides, tremblement de la langue et des lèvres, soubresauts des tendons, prostration des forces plus ou moins marquée, perversion de quelques sens, principalement de celui de l'ouïe, plus généralement encore imbécillité complète, ou délire stupide; dans quelques cas, des engorgements du tissu cellulaire et des glandes, et chez les blessés, la pourriture d'hôpital s'emparant des plaies. Du reste, très grande mortalité, ordinairement du onzième au treizème jour, tandis que les premiers efforts critiques ne se manifestaient guère, dans les cas favorables, que vers le dix-septième jour, et la convalescence n'était assurée qu'à la fin du troisième septénaire.

Voyons maintenant le *typhus* produit au sein des populations de la France, sous l'influence presque exclusive du contact plus ou moins intime avec ces longs convois de prisonniers de guerre autrichiens et espagnols, et ces convois plus nombreux encore de soldats français atteints eux-mêmes de l'épidémie dévastatrice qui les accompagnait depuis les bords du Niémen, de la

Vistule et du Rhin, et nous allons le trouver toujours le même.

17° Nous devons à M. Robert (1) une excellente relation de la maladie qui a régné dans les hôpitaux de Langres, pendant les trois premiers mois de l'an XIV et le premier trimestre de 1806, à la suite de l'arrivée des prisonniers autrichiens, et à laquelle ce médecin a donné le nom de *synoque putride* et de *typhus grave*. Voici un précis de cette affection.

Symptômes précurseurs. — Quelques jours avant l'invasion de la maladie, appétit diminué, pesanteur à la tête, légère stupeur, lassitudes spontanées, certain degré de faiblesse, particulièrement aux extrémités inférieures, impressionnabilité au froid, tristesse, indolence.

Invasion. — Léger frisson, prostration des forces, douleur de tête, abattement considérable, anxiété, apathie, voix lente et plaintive, soif ardente, anorexie, peau sèche et brûlante, nausées; langue aride, blanchâtre, jaunâtre, quelquefois nullement chargée; douleurs à la région épigastrique, aux lombes, aux membres inférieurs; pouls fréquent, petit, quelquefois lent, faible, irrégulier; urine crue. Dyspnée, compliquée quelquefois d'une légère douleur à la poitrine et d'une petite toux plus ou moins sèche. Chez quelques sujets, faiblesse si grande dès le premier jour de l'invasion, qu'ils ne pouvaient se soutenir. Chez d'autres, accidents moins graves et progrès de la fièvre plus lents. Cependant, en général, au bout de quelques jours,

(1) *J. de médecine*, par Corvisart, t. XII, p. 10.

augmentation dans l'intensité des divers symptômes. Urine légèrement colorée et sans dépôt. Surdité survenant tantôt au début, tantôt dans le déclin de la maladie; abdomen douloureux à des degrés variés ; selles fréquentes, fétides, la plupart du temps involontaires, liquides, sanguinolentes, et accompagnées de tranchées; quelques malades cependant étaient constipés. Assez souvent langue devenant brunâtre et tremblotante; restant cependant humide et sans enduit chez quelques malades. Enduit tenace sur les dents; odeur fétide de l'haleine; pouls très petit, inégal, ondulant, formicant; soubresauts des tendons. Chez quelques malades, visage livide et bouffi, quelquefois jaunâtre; chez d'autres décharné, et chez un très petit nombre paraissant légèrement enflammé. Œdème des extrémités inférieures; quelquefois gangrène sèche des pieds. Tremblement des mains chez un petit nombre de malades seulement. Insomnie chez les uns, sorte de somnolence chez les autres. Délire assez rare; affaiblissement de la mémoire; air rêveur et morose dans le plus grand nombre des cas; quelques malades cependant conservaient un certain air de gaieté. Les hémorrhagies nasales, quelques parotides, et même un bubon inguinal, ont été observés dans le cours de la maladie.

L'ouverture des cadavres, répétée plusieurs fois, a montré une injection du système veineux encéphalique, un ramollissement notable de la substance corticale du cerveau, un épanchement séreux dans les ventricules, le parenchyme pulmonaire gorgé de sang, le cœur dis-

tendu par des caillots d'un sang noirâtre, le foie volumineux et congestionné, la vésicule remplie d'une bile quelquefois jaunâtre, d'autres fois aqueuse; les intestins distendus par des gaz, et les grêles principalement couverts de taches violacées, que l'auteur qualifie de gangréneuses.

18° M. Grateloup a également publié (1) une relation pleine d'intérêt sur la maladie épidémique qui a sévi à Dax et dans les environs de cette ville, depuis le mois d'octobre 1808 jusqu'au mois de mars 1809, à la suite de l'arrivée d'un grand nombre de malades évacués de Bayonne sur des barques et des bateaux couverts. L'hôpital civil de Dax, petit et resserré, fut bientôt encombré.

Ce fut alors qu'on vit paraître une *fièvre d'hôpital* qui se répandit parmi quelques unes des personnes appelées à donner des soins aux malades. Dès les premiers temps qu'eut lieu le débarquement, la fièvre commença à se manifester parmi les habitants des quartiers où les militaires évacués passaient pour se rendre à l'hôpital. Un nouvel hôpital ayant été bientôt établi dans un des faubourgs de la ville, la maladie se propagea de même dans le quartier qui servit de passage aux malades et dans les maisons voisines des hôpitaux, parmi les habitants qui convoyaient les malades, les personnes qui soignaient ces derniers, les laveuses du linge des hôpitaux. Voici le tableau que fait M. Grateloup de cette fièvre.

Après quelques jours d'indisposition, au début,

(1) *J. de médecine*, par Corvisart, t. XX, p. 165.

légères horripilations, ou alternatives de froid et de chaud, principalement à l'entrée de la nuit, suivies de lassitudes et de pesanteur, quelquefois d'engourdissement dans les membres, de douleurs articulaires.

Insensiblement, appétit altéré; douleurs de tête, diarrhée. Par intervalles, chaleur incommode de la peau; insomnie, langue saburrale ou mucoso-bilieuse chez certains individus, rouge et humide chez d'autres; nausées, et même vomissements spontanés. Pouls jusqu'alors égal et régulier, devenant petit et plus ou moins fréquent, quand il existait des symptômes gastriques ou catarrhaux; plein, développé, rebondissant. quand les malades présentaient les caractères d'une irritation du système vasculaire. Du cinquième au septième jour, et quelquefois dès le début, douleurs contusives dans le dos et les membres, chaleur cutanée constante et très forte, céphalalgie générale ou partielle, plus ou moins violente; cardialgie avec vomissements bilieux. Quelquefois, du septième au neuvième jour, épistaxis abondantes qui soulageaient de la céphalalgie, mais ne terminaient pas la maladie; d'autres fois, et surtout chez les enfants, l'hémorrhagie nasale était peu abondante. Tremblement des bras et des mains, soubresauts des tendons, accablement considérable, étourdissements, surdité commençante, tintements d'oreilles, rêves pénibles ou effrayants. Alors aussi, yeux larmoyants, sensibles à la lumière; conjonctive injectée d'un sang brunâtre. Lèvres et dents sèches, langue plus ou moins sèche, offrant des

bandes rouges ou grisâtres, qui se noircissaient et se fendillaient; sécrétion des urines suspendue. Pouls quelquefois régulier, plus ordinairement irrégulier, inégal; quelquefois tremblotant et intermittent.

Après quelques jours de cet état, taches puncticulaires et pourprées, et même pétéchies de grandeur diverse à la poitrine, aux bras, aux cuisses; sueurs d'une odeur acide, sans amendement subséquent. Déjections diarrhéiques abondantes, et alors prostration des forces portée au plus haut degré, décubitus en supination, face pâle ou injectée, yeux vifs, égarés ou abattus et souvent fermés; contorsion des traits de la face; enduit grisâtre sur les dents, sécheresse extrême et noirceur de la langue; difficulté, impossibilité d'avaler; respiration pénible; délire plus ou moins violent, ou assoupissement plus ou moins profond; chaleur irrégulière, froid des extrémités, sueurs froides partielles; carphologie ou soubresauts des tendons, roideur des membres; convulsions ou paralysie des extrémités inférieures; douleur de l'abdomen, rétention ou écoulement involontaire des urines. Lorsque l'encéphale ou les intestins étaient plus particulièrement affectés, on voyait les malades s'agiter, sortir de leur lit, rouler leurs couvertures, ramasser des flocons, chasser aux mouches, parler continuellement, chanter ou rire, ou perdre la vue et la parole, avoir des mouvements convulsifs de la face, la pupille dilatée, l'œil convulsé en dehors, avec grincement des dents, tremblement général du corps; ou bien on observait la douleur, le météorisme de l'abdomen, la tension et l'élévation des

hypochondres, etc. Deux cas de parotides ont été observés dans cette épidémie. A cette occasion des formes que prenait la maladie, l'auteur fait la remarque que les individus d'une susceptibilité nerveuse naturellement très développée, d'un tempérament sec et irritable, étaient généralement affectés de symptômes ataxiques, et succombaient presque tous à la violence des accidents, ou bien la cure était longue et la convalescence pénible.

M. Grateloup, qui voit dans cette maladie des militaires évacués de Bayonne, répandue parmi les habitants de Dax, la *fièvre maligne des prisons, des hôpitaux*, le *typhus*, la *fièvre putride maligne*, la *fièvre ataxo-adynamique*, la trouve en tout conforme à celle qui s'était répandue en l'an VIII à Montpellier. Il y distingue trois périodes, la première obscure, bénigne, simple ou compliquée de deux ou trois éléments, de sorte, dit-il, qu'elle fut gastrique ou catarrhale, ou adéno-méningée, ou angéioténique, ou enfin gastro-catarrhale, gastro-muqueuse, ou catarrhale inflammatoire rhumatique; la seconde, sensiblement prononcée, d'une nature spasmodique, compliquée avec les éléments précités qui furent observés tant que l'altération de la sensibilité fut prépondérante; la troisième, ou éminemment ataxique (maligne), ou adynamique (putride), ou enfin ataxo-adynamique (maligne putride). Il n'est pas de notre sujet de discuter le mérite du système pyrétologique de l'auteur, qui, élève de l'École de Montpellier, a puisé aussi dans la doctrine des fièvres essentielles de Pinel; mais la descrip-

tion que ce médecin nous a transmise de l'épidémie de Dax restera comme un tableau bien fait, et nous fournira, pour la suite de ce travail, la matière d'amples remarques. M. Grateloup y a joint cinq observations recueillies sur des habitants qui avaient convoyé les malades, sur une femme attachée au service de l'hôpital, et sur une petite fille qui fréquentait les salles.

19° Le docteur Dupin (1) a décrit une épidémie qui, en 1809, a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Saint-Sever (Landes), à la suite du passage des prisonniers espagnols, et des évacuations des fiévreux de l'armée d'Espagne, et qu'il a trouvée en tout semblable à celle qui, à la même époque, ravageait les hôpitaux militaires dans la Péninsule. Ce médecin éclairé, reconnaissant dans l'affection qui portait la désolation et la mort au milieu des populations effrayées, le caractère de la *fièvre des prisons*, de la *fièvre putride maligne*, de la *fièvre catarrhale maligne* des auteurs, de la *fièvre ataxique* de Pinel, la juge une *fièvre nerveuse aiguë*, rarement inflammatoire, et la décrit de la manière suivante, en y signalant trois degrés distincts.

Dans le premier, lassitudes spontanées, céphalalgie constante, quelquefois violente, quelquefois bornée à un sentiment pénible de stupeur ou de pesanteur; insomnie, sommeil laborieux, non réparateur; engourdissement des membres; alternatives de froid et de chaud; yeux brillants chez les uns, fixes et ternes chez

(1) *Recueil périod.*, t. XXXV, p. 113.

les autres; langue blanche, tremblotante; souvent nausées; abdomen douloureux, diarrhée.

Au second degré, délire continu, le plus ordinairement tranquille et concentré, quelquefois furieux; mouvements spasmodiques.

Au troisième degré, carphologie, surdité, assoupissement, prostration extraordinaire des forces; pouls petit, hoquets, sueurs, qui affaiblissent les malades sans les soulager; taches rosées, et même pétéchies; langue sèche et aride, diarrhée putride; disposition des vésicatoires à la gangrène.

20° A la même époque, en 1809, le passage d'une autre colonne de ces prisonniers espagnols, sales, couverts de haillons, exhalant une odeur infecte, souvent malades eux-mêmes, donne lieu, dans la ville même de Périgueux (Dordogne), « dans les rues qu'ils ont le plus fréquentées, dans les quartiers qu'ils ont habités, parmi les seuls habitants qui ont eu des rapports avec eux, et surtout avec les malades, » à une affection épidémique meurtrière, que M. Pontard, médecin des épidémies, appelle une *fièvre maligne essentielle*, *sui generis*, ou *vrai typhus*, et où l'on trouve, en effet, les symptômes suivants: bouche sèche, langue blanchâtre, épigastre douloureux, céphalalgie, tremblement des mains, soubresauts des tendons, délire sourd, petitesse, faiblesse, inégalité du pouls, peau aride, chaleur mordicante, extrême prostration des forces, etc. (1).

(1) *Recueil périod.*, t. XXXVI, p. 29.

21° La maladie qui a régné à Bourges (Cher), en 1809, chez les prisonniers espagnols, a trouvé dans M. Boin un historien distingué. Précédée de seize observations détaillées, cette relation, l'une des plus complètes qui aient été publiées, et qui constitue un véritable traité *ex professo* sur la matière, offre le tableau suivant de la maladie qui moissonna un si grand nombre de ces malheureux prisonniers de guerre (1).

Plusieurs jours avant l'invasion, sorte de langueur dans l'exercice de toutes les fonctions, diminution de l'appétit, horripilations, agitation pendant la nuit, pesanteur de tête, toux rare, sans expectoration, un peu de fièvre le soir et au commencement de la nuit. Après quatre ou cinq jours la maladie se déclarait, et voici comment le tableau des symptômes qu'elle offrait dans son cours est résumé par l'auteur lui-même.

Au début, symptômes d'affections gastriques et catarrhales, lassitudes, fièvre plus forte le soir. Au deuxième temps, ataxie profonde, prostration des forces, répartition inégale de la chaleur, céphalalgie violente, convulsions, agitation, trouble des fonctions mentales, altération de tous les sens, suppression ou changement notable des excrétions. A la troisième et dernière période, affaiblissement, somnolence, odeur fétide du corps et de l'haleine, putridité des matières évacuées, insensibilité des malades en rendant ces matières, aridité, fuliginosité de la langue, des lèvres,

(1) *J. de médecine*, par Corvisart, t. XXXII, p. 219 et 323; t. XXXIII, p. 3 et 107.

des dents ; accumulation de tous les symptômes adynamiques, météorisme de l'abdomen, gangrène des parties comprimées, des plaies accidentelles, de celles des vésicatoires, pétéchies. Les hémorrhagies nasales, rares au commencement, se sont surtout rencontrées dans le cours ou vers la fin du second septénaire, et même plus tard ; rarement elles ont paru exercer quelque influence favorable sur le cours et l'issue de la maladie, excepté chez quelques sujets d'une constitution robuste, dont le système sanguin avait conservé quelque reste de force. L'auteur ne paraît point avoir cherché l'exanthème rosé, si constamment observé dans la fièvre d'hôpital.

Sur un grand nombre de cadavres ouverts dans les premiers temps de la manifestation de la maladie parmi les prisonniers de guerre espagnols, M. Boin a trouvé la substance du cerveau injectée, mollasse, quelques traces d'épanchement séreux dans les ventricules ; les intestins, généralement vides, offraient à leur surface des points gangréneux ; malheureusement l'auteur ne dit pas s'il entend par ces mots les taches brunes qu'on observe dans cette maladie à la surface externe des intestins, ou bien les ulcérations existantes à l'intérieur, aux points correspondants; la vésicule hépatique, distendue par une bile, tantôt épaisse et brune, tantôt très fluide, à peine colorée en jaune clair; et chez tous les sujets, le tissu musculaire lâche et facile à déchirer.

La mortalité, déduction faite des décès survenus dès les premiers instants ou dans les vingt-quatre pre-

mières heures de l'entrée des malades à l'hôpital, a été de 1 sur 9.

Imbu des idées qui prédominaient encore en 1815, époque à laquelle il a publié son travail. M. Boin s'occupe longuement de la place que la fièvre des prisonniers espagnols devrait occuper dans un cadre pyrétologique, et il place cette dernière entre la *fièvre maligne putride* et la *nosocomiale*, plus près cependant de la première, dont elle représentait la marche désordonnée, le désaccord des symptômes, la lésion encéphalique, la profonde altération humorale, en un mot, les traits principaux, que de la seconde, dont elle se rapprochait seulement par les phénomènes de gastricité, la propriété contagieuse et la similitude d'origine, l'une et l'autre paraissant avoir pour cause immédiate l'action des miasmes humains sur le cerveau, à la suite de débilitations amenées par différentes causes, l'assimilant du reste, comme espèce, à la *fièvre contagieuse maligne*, *putride*, au *typhus gravior*, à la *fièvre nerveuse putride*, à la *fièvre ataxo-adynamique* de Pinel.

Selon notre auteur, « la maladie des Espagnols prisonniers de guerre qui s'est manifestée à Bourges n'appartenait ni aux épidémies constitutionnelles, puisque l'invasion n'en a pas été précédée de phénomènes atmosphériques insolites qui aient fixé l'attention des physiciens, ni aux grandes épidémies, puisqu'elle ne s'est pas répandue dans la masse de la nation espagnole. Loin de prendre un empire endémique, elle s'est, dans un grand nombre de cas, soumise elle-même à

l'influence de la constitution catarrhale, stationnaire en France depuis longtemps. Elle ne pouvait non plus être classée parmi les endémiques, puisqu'elle atteignait également des individus venant du nord et du midi de l'Espagne, les habitants des côtes et ceux de l'intérieur; enfin exclusivement les hommes que les événements de la guerre avaient soumis à des circonstances particulières. En conséquence, c'est parmi les maladies communes, accidentelles, qu'il croit devoir la ranger. M. Boin penche à croire que cette maladie a eu pour causes prédisposantes la débilité, née des circonstances sanitaires dans lesquelles les prisonniers de guerre espagnols furent réduits à vivre, la peine morale, les fatigues et les privations qu'ils éprouvèrent; pour principe immédiat l'action des émanations humaines sur le système nerveux, et pour causes formelles la congestion et l'altération de telle ou telle humeur, l'affaiblissement relatif, la lésion ou l'irritation de tel ou tel appareil organique. » On comprend aisément que nous laissons entièrement à M. Boin la responsabilité de son système et de ses vues pyrétologiques.

22° M. Boulangier (1) assigne pour causes du *typhus* qui a affecté les prisonniers espagnols amenés dans la ville d'Auxerre (Yonne), en 1811 et 1812, et par eux s'est communiqué aux habitants, la nostalgie, le découragement, le manque de nourriture et de vêtements, l'encombrement dans les locaux trop peu spacieux, la malpropreté, le froid humide, etc.

(1) *Thèse*, n° 267, 1820.

Précédée d'affaiblissement des facultés intellectuelles, des désirs et sensations ordinaires, de lassitudes spontanées, la maladie, à son début, présentait bientôt la série de symptômes que voici : vertiges, somnolence, tremblement des mains, commotion comme électrique dans les membres, fétidité de l'haleine ; puis horripilations dans le dos, décoloration de la peau, sensation incommode et douleurs dans la tête, abattement général, tristesse... Augmentation de la chaleur de la peau, qui devenait âcre, mordicante ; pouls fréquent, accéléré, plus ou moins vif ; altération particulière des traits de la face, langue d'abord blanchâtre et humide, puis sèche, noire, fendillée, dents et lèvres encroûtées d'un enduit fuligineux ; soif vive ; déglutition difficile, météorisme de l'abdomen ; constipation d'abord, puis diarrhée fétide ; quelquefois épistaxis, prostration des forces, carphologie, hoquets, symptômes spasmodiques.

Dans quelques cas, marche tellement rapide de la maladie, que la mort survenait en deux ou trois jours au plus. Ordinairement, signes d'une inflammation plus ou moins vive. Chez beaucoup de sujets, symptômes gastriques très prononcés. Chez ceux qui étaient affaiblis, épuisés par la misère, les marches forcées, etc., phénomènes d'inflammation, pour ainsi dire latents, moins intenses ; chaleur plus âcre, pouls plus faible, prédominance des symptômes adynamiques.

M. Boulangier, qui ne mentionne les résultats d'aucune ouverture de cadavre, regarde la maladie des prisonniers espagnols comme la *fièvre maligne*, la

fièvre putride, la *fièvre de mauvaise nature*, la *fièvre des prisons*, etc.; il la considère comme *un véritable typhus*, qui, pour lui, est une *fièvre continue, aiguë*, présentant généralement des symptômes ataxo-adynamiques, quelquefois des symptômes inflammatoires et bilieux.

23° En 1812, la ville de Beaune (Côte-d'Or) et ses environs ont éprouvé, à la suite du passage des prisonniers espagnols de la garnison de Valence, une maladie épidémique qui a fait de grands ravages, et à laquelle M. Bard donne le nom de *fièvre muqueuse adynamique* ou *adynamico-ataxique* (1).

L'auteur signale trois variétés principales dans cette maladie, laquelle a fait de nombreuses victimes parmi les individus qui ont eu des rapports avec les prisonniers, et surtout avec les malades harassés de fatigue, succombant à la misère, aux privations, à la maladie, et entassés dans des lieux insalubres et trop peu spacieux.

Première variété, propre aux sujets vigoureux, athlétiques, aux femmes dans l'imminence de la menstruation: pouls plein, fort, cependant avec un peu d'irrégularité et de tendance à se laisser déprimer; face rouge, yeux injectés et brillants, céphalalgie violente, douleur cervicale, langue presque naturelle, ou couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, papilles d'un rouge foncé;... hémorrhagies nasales spontanées, non critiques, suivies d'affaiblissement profond, d'adynamie des plus caractérisées, de délire. Dans le deuxième

(1) *Recueil périod.*, t. XLIV, p. 233.

septénaire, phénomènes d'adynamie et quelquefois d'ataxie, redoublements fébriles irréguliers, bouche aride, langue fendillée, dents sèches et luisantes, soif peu intense.

Deuxième variété. — Chez la plupart des prisonniers de guerre, chez les sujets faibles, épuisés, dès le début, concours imposant des symptômes décidément adynamiques; bouche d'abord pâteuse, devenant bientôt aride, fuliginosité des dents, des lèvres, de la langue; traits offrant l'expression de la prostration des forces, mouvements lents, automatiques, presque insensibles, peau sèche. Dès le deuxième septénaire, diarrhée séroso-bilieuse, bientôt continue; soif; météorisme de l'abdomen.

Troisième variété, éminemment ataxique, quelquefois même dès le début. Délire plus ou moins prononcé, vociférations, mouvements spasmodiques, accidents convulsifs; brusques alternatives de froid et de chaud; face changeant instantanément de couleur, portant l'empreinte de l'inquiétude ou de l'étonnement, conjonctives rouges, affaiblissement de la vue; idées sinistres, soubresauts des tendons, mouvements involontaires, pouls nerveux, petit, irrégulier, comme gazeux (facilement dépressible et fuyant sous les doigts); fièvre croissant et décroissant d'une manière irrégulière, sueurs sans soulagement. — Quelle que fût la forme que la maladie affectât, tous les symptômes s'exaspéraient ordinairement vers le septième jour; ils décroissaient à la fin de la seconde semaine, ou dans le cours de la troisième. La mort, dans ces cas malheureusement trop

fréquents, arrivait du huitième au quatorzième jour, rarement plus tard.

Voilà un tableau bien fait d'une épidémie de *typhus;* voilà cette variété dans les formes qui faisait jadis et naguère encore répartir dans les ordres différents de la classe des fièvres une maladie toujours la même dans tous les cas; mais, surtout, voilà encore des symptômes graves, funestes, par lesquels se traduisait aux yeux de l'observateur attentif cette altération profonde de l'organisme vivant, dans les appareils nerveux, circulatoire, digestif et cutané.

24° M. Marquis a publié (1) la relation de l'épidémie de typhus qui a régné en 1814 dans l'arrondissement de Tonnerre (Yonne), à la suite de l'occupation du pays par les troupes alliées, qui traînaient après elles cette maladie.

Il y avait eu dans l'hiver et au printemps beaucoup d'humidité froide, des variations atmosphériques fréquentes ; puis, vers le mois de juin, des chaleurs. Les inquiétudes, la terreur même, modifiaient défavorablement la constitution des habitants des campagnes. Les soldats autrichiens étaient atteints de dysenterie, et, disait-on, d'une fièvre nerveuse. Reçus d'abord dans l'hôpital civil de Tonnerre, les malades furent ensuite logés chez l'habitant dans les diverses communes. Dès lors l'épidémie, d'abord concentrée dans l'hôpital et dans la ville, se répandit dans les campagnes. Ceux des habitants qui, les premiers, avaient logé des militaires

(1) *Thèse*, n° 149, Paris, 1814.

malades, furent aussi les premiers affectés. L'auteur de la dissertation que nous analysons regarde cette maladie comme un *typhus bénin;* car on n'observa, dit-il, que rarement des symptômes ataxiques et adynamiques graves ; sans doute, parce que les sujets n'étaient point réunis dans un même lieu, et qu'il n'y eut point d'encombrement des malades dans des locaux peu spacieux. Voici l'état des malades de la ville.

Au début, frissons et chaleur alternativement, céphalalgie. Du quatrième au cinquième jour, véritables paroxysmes, plusieurs fois dans la journée, mais plus distinctement le soir. Coma, délire, surdité, soif. Augmentation de ces symptômes jusqu'au septième, au quatorzième, au dix-septième jour. Idées tristes, toujours les mêmes, dont les malades ont conservé le souvenir dans la convalescence ; vers la fin de la maladie, crampes dans les mollets. Peau sèche, langue rouge et sèche, respiration gênée et fréquente ; pouls très peu différent de l'état naturel, soif vive. Stupeur, quelquefois très grande dès le début ; insensibilité extraordinaire, insomnie complète. Parotides vers le sixième jour, le septième, rarement plus tard ; généralement éruption miliaire dans le cours du second septénaire. État catarrhal des membranes muqueuses des voies aériennes peu prononcé ; épistaxis dans les premiers jours ; diarrhée au neuvième, ne soulageant pas les malades, et, plus tard, déterminant un affaiblissement considérable. Sueurs abondantes, souvent critiques, les sixième, septième, quatorzième et vingt et unième jour. Les symptômes adynamiques ont constamment prédominé, et se sont

manifestés de bonne heure; prostration des forces, enduit fuligineux de la langue et des dents, météorisme douloureux de l'abdomen, tremblement des mains, impossibilité presque absolue des mouvements volontaires; fréquemment des escarres au sacrum, à la surface des plaies des vésicatoires.

25° Nous devons à l'obligeance de M. le professeur Fouquier la communication d'un mémoire inédit du plus grand intérêt sur le *typhus* qui, en 1813, a ravagé le nord-est de la France, et que ce célèbre praticien avait été chargé par le gouvernement d'aller observer sur les lieux, et particulièrement dans le département de la Moselle, où la maladie faisait de nombreuses victimes.

A la fin de la campagne de 1813, la diarrhée était devenue épidémique parmi les troupes françaises qui repassaient le Rhin. Elle ne tarda pas à se compliquer d'une fièvre de mauvais caractère, qui quelquefois aussi existait seule chez les malades, fièvre à laquelle on reconnut bientôt les traits du *typhus contagieux*, et qui se répandit promptement parmi la population, affectant d'abord, comme cela a toujours lieu, les personnes qui, par devoir, par zèle ou par l'effet du besoin, s'étaient mises les premières en rapport avec les militaires malades. Les enfants en furent cependant préservés généralement, ce qui tenait probablement à ce qu'ils avaient des rapports moins intimes avec les malades auxquels, par leur âge, ils étaient moins à portée de rendre des services directs. Dans tous les cas, il fut incontestable que cette fièvre contagieuse se communiquait toujours des militaires malades au reste de la population, chez

laquelle elle se propageait ensuite par les nouveaux rapports qui s'établissaient entre les habitants des villes et des villages.

Quelle que fût l'origine de la maladie, celle-ci se déclarait subitement et sans être annoncée par aucun symptôme avant-coureur, ou plus ordinairement l'invasion était précédée, pendant plusieurs jours, d'un malaise général, avec sentiment de lassitude, brisement des membres, et douleur dans la région lombaire, répugnance pour toute espèce d'exercice, propension à la tristesse, pesanteur de tête, quelquefois élancements dans la région frontale; chez quelques sujets, persistance de l'appétit, qui, chez le plus grand nombre, était notablement diminué. En général, étourdissements, tintements ou bourdonnements d'oreilles; quelquefois complication d'un état catarrhal de la membrane muqueuse bronchique.

L'invasion de la fièvre épidémique était caractérisée par des alternatives de frissonnements et de chaleurs légères, ou bien frissons violents, suivis d'une chaleur forte et permanente. Chez les sujets pléthoriques, symptômes d'une excitation considérable du système sanguin, et le plus ordinairement céphalalgie violente, teint animé, œil brillant, pouls plein, fort et presque toujours peu fréquent, sommeil nul ou troublé par des rêves fatigants; quelquefois, petites sueurs, et plus souvent constipation que diarrhée. Hémorrhagies répétées par le nez, et chez les femmes par le vagin, survenant, dès les premiers jours, chez la plupart des malades, du troisième au septième jour; chez presque

tous aussi, éruption sur le tronc plutôt que sur les membres de taches rosées de forme lenticulaire, un peu élevées au-dessus du niveau de la peau, dont la sortie était accompagnée de plus ou moins de gêne dans la respiration, et qui disparaissait graduellement après trois ou quatre jours, par des nuances insensibles, et laissait persister pendant quelque temps une desquamation de l'épiderme. Si l'éruption n'a pas été observée dans tous les cas, cela a peut-être moins tenu, dit M. Fouquier, à ce que l'exanthème manquait complétement, qu'à ce qu'on n'y a pas fait attention, ou qu'il était déjà effacé quand on l'a cherché.

Bientôt, diminution graduelle de la sensibilité générale; altération des traits du visage, physionomie prenant le caractère de l'ivresse; yeux souvent rouges et injectés; regard fixe ou égaré. Délire, au moins pendant la nuit et dans les redoublements, devenant permanent dans les cas graves, quelquefois furieux, d'autres fois taciturne et s'accompagnant de somnolence. Quand le délire était léger, on pouvait le suspendre pour quelques instants, en fixant l'attention des malades. Presque généralement surdité. Réponses tardives. A cette époque de la maladie, alternatives de rougeur et de pâleur de la face, ou rougeur permanente, mais inégalement répartie, et de couleur foncée. Langue restant plus ou moins humide, ou se desséchant; et, dans ce dernier cas, devenant brunâtre, ou bien restant lisse et devenant d'un rouge obscur. Cessation presque générale de la toux et de l'expectoration, ainsi que des hémorrhagies, vers le septième ou huitième jour.

Si la maladie se prolongeait au-delà du douzième au quatorzième jour, elle prenait alors le caractère de la fièvre putride-maligne : face plus pâle, stupeur augmentée, délire furieux faisant place au délire tranquille; ou bien tranquille et taciturne devenant sourd et s'accompagnant d'un état comateux ; prostration des forces plus prononcée; langue desséchée, fendillée, noirâtre, que le malade ne pouvait plus faire sortir de sa bouche, ou qu'il oubliait de retirer; haleine froide; déglutition difficile; abdomen météorisé ; déjections involontaires, très fétides, quelquefois sanguinolentes, peau aride et brûlante; tremblement des mains, soubresaut des tendons, carphologie; gangrènes partielles, quelquefois parotides, hémorrhagies passives s'effectuant par le nez, et, chez les femmes, par la vulve ; teinte ictérique de toute l'habitude du corps.

Dans quelques cas, l'affection se prolongeait, sans que les symptômes fussent aggravés ou différassent de ce qu'ils étaient dans la première période; seulement l'éruption lenticulaire rosée avait disparu, ainsi que l'affection catarrhale et les hémorrhagies : mais les nuits étaient toujours plus ou moins orageuses, à cause du délire qu'amenaient les redoublements. La figure conservait presque son calme habituel, ou du moins ne présentait guère que l'expression d'attention étonnée d'une personne dont l'ouïe est dure, et qui voit qu'on lui parle. Les malades pouvaient encore se tenir debout, marcher même, mais quelques uns mouraient presque inopinément par une aggravation des symptômes de la maladie.

La mortalité, considérable chez les militaires, était moindre chez les habitants. Cependant elle fut surtout très grande dans les premiers temps, et alla ensuite en diminuant. Vers le milieu de l'épidémie elle n'était guère que d'un dixième; à la fin elle était réduite à une proportion beaucoup moindre.

M. Fouquier fait observer que la maladie, en se transmettant des militaires aux habitants, et de ceux-ci aux personnes qui les assistaient, allait toujours en s'affaiblissant, en perdant de sa gravité et de sa propriété contagieuse; de sorte qu'au-delà de la quatrième transmission, elle semblait ne plus s'étendre des malades à ceux qui leur donnaient des soins. M. Fouquier ne parle pas dans sa relation qu'il ait été fait des ouvertures de cadavres à Metz, ou dans le département de la Moselle.

25° Dans les derniers mois de 1813 et le commencement de 1814, sous l'influence d'une constitution atmosphérique humide, d'une température variable, des affections tristes, des inquiétudes causées par les désastres de la guerre, des fatigues qui en sont inséparables, de l'arrivée surtout et de l'encombrement des malades dans des locaux trop peu spacieux, de l'inobservance de toutes les règles de l'hygiène, etc., une épidémie *désolatrice* a éclaté dans le département de la Meurthe, soit dans les hôpitaux où étaient reçus les militaires, soit dans les maisons particulières. Voici le tableau qu'en a tracé sur les lieux M. Thouvenel, médecin à Pont-à-Mousson (1).

(1) *Traité analyt. des fièvres contagieuses*, Pont-à-Mousson, 1814.

Invasion. Horripilations ou frissons plus ou moins forts, chaleur incommode, âcre, irrégulière, douleur plus ou moins forte au dos, à l'épigastre, au front, à l'occiput. Très souvent phlogose des membranes muqueuses. Le soir ou la nuit, exacerbation des symptômes; soif, dégoût pour les aliments, langue jaunâtre ou rouge sur les bords, sèche ou humide, nausées, vomissements bilieux. Tristesse, pressentiments sinistres, vertiges, sorte d'ivresse, air de stupeur; pouls ordinairement accéléré, petit ou fort, dilaté et ondulant; défaillances, quand le malade se tenait debout; pommettes colorées en rouge obscur, avec pâleur générale de la face, traits altérés; éruption sur la poitrine, le dos, l'abdomen, les membres même, de petites taches rouges circonscrites, quelquefois de *sudamina.* Tintements d'oreilles, faiblesse, obtusion, ou au contraire surexcitation des sens; délire sombre ou agité. Vers le sixième jour arrivait le stade d'augment, qui se continuait souvent jusqu'à la terminaison par la mort, ou par une crise favorable.

Si les symptômes de la *fièvre ataxique* devaient prédominer, peau sèche, langue tremblante, racornie; voix brève, réponses brusques, délire gai ou furieux, ou bien stupeur profonde; quelquefois nouvelles hémorrhagies nasales, yeux généralement fixes; pouls ondulant, déprimé, quelquefois insensible ou tremblant; soubresauts des tendons, trismus, carphologie, aphonie, sueurs froides partielles, quelquefois semi-paralysie ou convulsions. Cette forme était principalement le partage des sujets nerveux ou fatigués par des

travaux d'esprit, en proie à des affections de l'âme plus ou moins pénibles, etc.

Quand l'*état adynamique* devait prédominer dans le *typhus*, dents, lèvres et langue brunes, noires ; traits de la face profondément altérés, et si les malades étaient placés dans un foyer d'infection, coucher en supination, déjections fétides, brunes, noires ; taches violettes ou brunes, vergeture sur la peau ; somnolence continue ou insensibilité profonde ; météorisme des intestins ; gangrène des parties saillantes, des plaies des vésicatoires ; aspect cadavéreux de la figure ; pouls de plus en plus petit et lent ; les malades ne pouvaient plus avaler ; les boissons tombaient dans l'estomac comme si elles passaient à travers un conduit inerte... Mort.

M. Thouvenel signale, à l'ouverture des cadavres, des épanchements séreux dans le crâne, l'injection des vaisseaux de la dure-mère et du cerveau ; les muscles flasques, le sang incomplétement coagulé et dissous ; généralement quelques taches gangréneuses en plusieurs points des membranes des intestins.

27° Après les événements militaires de 1813 et 1814, une horrible épidémie exerça ses ravages parmi les soldats accumulés dans l'hôpital militaire de Grenoble (Isère). M. Comte, qui y reconnut la *fièvre des camps* de Pringle, la *fièvre nerveuse maligne*, et qui lui donna le nom de *fièvre nerveuse typhode adynamique*, en distingua deux variétés, l'une avec tétanos ou renversement de la tête en arrière, l'autre sans ce phénomène (1).

(1) *Recueil périod.*, t. LVIII, p. 221.

Toujours les mêmes causes prédisposantes et occasionnelles, fatigues, misère, chagrins, encombrement des sujets sains et malades dans des lieux trop étroits, mal aérés, malpropres, etc.

Première variété. — Fièvre typhode nerveuse adynamique, sans tétanos. Irritation vive et générale, céphalalgie, fièvre continue, pouls serré, langue rouge, toux et apparence de complication catarrhale, prostration, yeux très rouges, injectés; regard comme égaré, délire plus ou moins violent, agitation convulsive. Bientôt prostration plus prononcée, abolition des facultés intellectuelles, traits de la face profondément altérés, langue, dents et gencives enduites d'un *lentor* noirâtre, épais et sec; fièvre continue avec redoublement le soir; pouls très faible, et successivement toute la série des phénomènes adynamiques.

Deuxième variété. — Fièvre typhode nerveuse adynamique avec tétanos. Aux symptômes qui viennent d'être énumérés, s'ajoutaient la roideur de la mâchoire inférieure et du col, ainsi que le renversement de la tête en arrière.

A l'ouverture des cadavres, M. Comte, qui a spécialement porté son attention sur le système nerveux cérébro-spinal, a trouvé, dans tous les cas, les vaisseaux de l'encéphale gorgés de sang, des traces d'inflammation plus ou moins prononcée, une apparence de ramollissement dans quelques points, de la sérosité dans les ventricules; des traces d'inflammation de l'arachnoïde spinale; des taches livides ou d'un livide rouge-brun sur la moelle épinière, qui se montrait ramollie dans quelques points.

28° M. Fleury, chirurgien en chef de la marine sous l'empire, dans ses observations générales sur les maladies qui ont régné dans les hôpitaux militaires de la marine pendant le siége d'Anvers, au commencement de 1814 (1), parle de *fièvres adynamiques*, de *fièvres ataxiques*, et du *typhus nosocomial*, qui est pour lui la *fièvre nerveuse* de Cullen, la *fièvre adynamico-ataxique* de Pinel, et il signale, dans la maladie d'Anvers, l'invasion plus ou moins brusque, la prostration subite des forces, la douleur de tête souvent excessive, la fréquence et l'irrégularité du pouls, le délire constant, mais rarement furieux, la soif intense, la chaleur de la peau âcre et mordicante, les nausées, l'enduit saburral de la bouche, la salive épaisse, visqueuse, la douleur dans les membres; puis l'appareil de l'adynamie et de l'ataxie se développant successivement, l'enduit fuligineux de la bouche, le météorisme de l'abdomen, la diarrhée, les selles involontaires, les hémorrhagies nasales, sans soulagement pour les malades, les pétéchies, les escarres des parties comprimées, quelquefois le développement des parotides. Il fait observer que la *fièvre ataxique* attaquait spécialement les adultes attachés aux administrations civiles et militaires, et qu'elle épargnait le simple soldat, qui, de son côté, offrait plus de disposition à la *fièvre adynamique* et au *typhus* proprement dit.

La mortalité générale a été très considérable dans cette épidémie. Plus de la moitié des malades a suc-

(1) *J. de médecine*, par Corvisart, t. XXX, p. 242.

combé, et même la presque totalité de ceux chez lesquels l'affection présentait les formes appelées par M. Fleury *fièvre adynamique* et *fièvre ataxo-adynamique* ou *typhus*.

29° Enfin une épidémie de *typhus* s'étant déclarée à Paris dans l'hospice de la Salpêtrière, parmi les médecins, les sœurs hospitalières, les malades sédentaires et les gens de service, à la suite de l'admission dans cet établissement d'un grand nombre de soldats atteints eux-mêmes de cette affection, M. Lapille (1) en a tracé le tableau suivant, d'après une cinquantaine de faits qu'il a observés. La maladie, comme dans tous les autres cas d'épidémie, a présenté trois périodes distinctes, que l'auteur décrit ainsi qu'il suit.

Première période, d'irritation. — Après quelques jours d'indisposition, et quelquefois d'une manière instantanée, changement d'humeur, inquiétudes morales, lassitudes spontanées, perte d'appétit. Bientôt après, état d'inquiétude, d'étonnement, quelquefois craintes de la mort; d'autres fois indifférence profonde; délire rare, uniquement roulant sur des sujets tristes; réponses encore justes, quelquefois brusques, plus ordinairement lentes et faites avec une sorte d'indifférence; somnolence, réveil étonné. Céphalalgie, aspect d'étonnement et de stupeur; ouïe quelquefois plus fine et péniblement affectée par le moindre bruit éclatant, plus ordinairement un peu obtuse; yeux brillants, injectés en rouge; goût diminué; toucher quelquefois exalté,

(1) *Thèse*, n° 103, Paris, 1814.

plus communément obtus. Du quatrième au septième jour, taches rosées plus ou moins saillantes sur l'abdomen, la base de la poitrine, les membres. Lenteur, impossibilité des mouvements, douleurs dans les membres, tremblements des mains. Bouche pâteuse ou amère; nausées, épigastre douloureux, abdomen plus douloureux encore; diarrhée beaucoup plus fréquente que la constipation. Hémorrhagies nasales qui soulageaient à peine ou point du tout les malades; sang noir, diffluent. Ordinairement le soir et la nuit, paroxysme fébrile très prononcé.

Deuxième période, d'adynamie. — Stupeur, somnolence plus prononcée, délire taciturne, typhomanie, plaintes fréquentes, défaillances, lipothymies, quand on plaçait les malades à leur séant; face plus étonnée, pâle; céphalalgie; yeux plus injectés, chassieux, illusions d'optique. Diminution de la sensibilité, faiblesse des mouvements volontaires; coucher en supination, soubresauts des tendons, tremblement des mains; haleine fétide, langue brune, noire, sèche; dents et lèvres fuligineuses, douleurs abdominales, diarrhée involontaire; aggravation des symptômes d'adynamie et mort, vers la fin du second septénaire. On n'a point observé de parotides ni de bubons.

Troisième période, de convalescence. — Rémission de tous les symptômes; la langue s'humectait; des sueurs odorantes avaient lieu, etc.; la convalescence était toujours longue; à une époque quelquefois déjà éloignée, desquamation de l'épiderme.

M. Lapille ne fait mention d'aucune ouverture de

cadavre; mais M. Pellerin, autre historien de cette épidémie, rapporte (1) que, sur les cadavres des sujets qui ont succombé à ce qu'il appelle la fièvre adynamique avec la diarrhée, qu'il croit apparemment une maladie distincte en cette circonstance, on a presque toujours trouvé le canal intestinal rouge dans plusieurs points, les intestins grêles quelquefois contractés, d'autres fois notablement distendus par des gaz, et souvent, à l'intérieur, des érosions, surtout vers la fin de l'iléon et jusque dans le cœcum, entourées d'un cercle violet, avec bords élevés, et au centre une destruction des tuniques intestinales, de sorte qu'il ne restait que le péritoine. Dans les points correspondants aux érosions, l'intestin, vu en dehors, paraissait d'un rouge plus ou moins foncé. Les ganglions mésentériques étaient très engorgés.

A la même époque, à l'hôpital de la Charité, où étaient réunies toutes les femmes de service des hôpitaux et hospices civils, qui se trouvaient avoir contracté le *typhus* en soignant les militaires malades, M. Fouquier ayant ouvert lui-même ou fait ouvrir sous ses yeux les cadavres de toutes les femmes qui ont succombé à la maladie, a trouvé la surface des intestins vergetée de taches livides, et, aux endroits corespondants à l'intérieur, la membrane muqueuse parsemée d'ulcérations gangréneuses. En même temps, les vaisseaux des méninges et ceux du cerveau étaient gorgés d'un sang noir; le foie était ramolli, quelquefois même

(1) *Thèse*, n° 131, Paris, 1814.

à un degré extrême; les poumons étaient engoués de sang et ramollis; les chairs paraissaient pâles, molasses, faciles à déchirer ou d'une couleur rouge-brun et poisseuses au toucher; en un mot, tous les phénomènes d'un état de ramollissement général de tous les solides, effet d'une altération préalable du sang (1).

Après cette longue série de descriptions générales des diverses épidémies de *typhus* qui se sont succédé depuis 1805 jusqu'en 1814, en Allemagne, en Pologne, en Espagne, en Italie, dans divers départements de la France, et même à Paris, et dont les tableaux semblent, en quelque sorte, avoir été calqués les uns sur les autres, tant la maladie s'y est montrée partout semblable à elle-même dans tous les lieux et tous les temps, sous les rapports multiples des circonstances qui en ont favorisé le développement, des causes qui les ont produites, des symptômes propres, de la marche générale, des formes diverses qu'elle a affectées, selon la constitution des sujets qui en étaient atteints; s il est un fait désormais acquis à la science, c'est bien que, pendant dix ans, la symptomatologie de cette redoutable affection s'est partout montrée semblable à elle-même sous tous les rapports principaux et essentiels, et que de plus elle n'a pas différé de celle dont Pringle avait, soixante ans auparavant, tracé le tableau, qui, ainsi que nous l'avons dit précédemment, semble avoir été généralement adopté depuis cette époque par les auteurs classiques, comme présen-

(1) *Mémoire inédit sur le typhus*, rédigé en 1814.

tant le type même du *typhus des camps*, *des armées*. Mais une question se présente à résoudre ici par l'autorité des faits. Lorsque le *typhus des armées*, *des hôpitaux*, *des prisons*, s'est manifesté de nouveau sur quelques points de l'Europe, depuis 1814, a-t-il continué à présenter la même symptomatologie qu'il nous avait offerte pendant la longue période des grandes guerres? Est-il resté identiquement le même? Pour répondre à cette question, consultons les faits, et dans ce but rapportons quelques nouvelles relations générales d'épidémies de cette maladie, qui ont été publiées dans ces dernières années.

30° Après huit ans de paix, une courte expédition de guerre au-delà des Pyrénées, en 1823, en donnant lieu au transport de quelques centaines de prisonniers de guerre, du fort de la Seu d'Urgel à Alby (Tarn), a failli renouveler, sur une petite échelle sans doute, les tristes résultats de la misère, des fatigues excessives, et principalement de l'encombrement des malades, des prisonniers de guerrre dans des locaux trop étroits; en un mot, a failli faire paraître de nouveau parmi nous le *typhus nosocomial* et *carcéraire*. M. Delbosc (1) donne la relation suivante de cette épidémie, dans laquelle il distingue trois périodes.

Dans la première, alternatives de frissons et de bouffées de chaleur, sécheresse de la peau, douleurs obtuses au cou, aux épaules, quelquefois aux cuisses; bouche amère, langue jaunâtre, abdomen douloureux, pouls

(1) *Recueil périod.*, t. LXXXIII, p. 194.

variable, quelquefois élevé et dur, plus ordinairement resserré et tremblotant; inquiétude, tristesse, abattement général; quelquefois sensation et oppression précordiale, rarement épistaxis, plus rarement encore exanthème rosé. — Dans la seconde période, palpitations du cœur, syncopes, vomissements, tremblement des membres; céphalalgie violente, chaleur plus forte, peau aride, langue brune et sèche, difficilement portée hors des lèvres, pouls très variable, le plus souvent serré, quelquefois petit et faible, et d'autres fois vibrant, jamais grand et élevé; surdité, facultés intellectuelles troublées et extrêmement lentes; coucher en supination, assoupissement profond, insouciance absolue, délire sourd; quelquefois idées fixes; dans quelques cas aussi, déglutition difficile, et roideur tétanique de la mâchoire inférieure. — Dans la troisième période, état comateux, surdité complète; langue aride, noire, crevassée, ne pouvant sortir de la bouche; lèvres et dents encroûtées d'une mucosité noirâtre, mouvements convulsifs, pouls petit, tremblotant, misérable; mort par asphyxie. — Le plus ordinairement, le pouls se relevait, devenait moins fréquent, plus fort, plus régulier, plus égal; la peau se couvrait d'une douce moiteur. les urines déposaient un sédiment blanchâtre ou rougeâtre... Amélioration graduelle.

A l'ouverture des cadavres, sérosité abondante entre les méninges et dans les ventricules du cerveau; vaisseaux fortement injectés; tunique péritonéale de l'intestin grêle d'une couleur rosée.

31° Un *typhus exanthématique* a régné, en 1829

et 1830, dans le duché de Posen ; il a eu pour historien le docteur Herzog (1).

Ce *typhus* s'était montré d'abord chez quelques sujets isolés, au commencement du printemps de 1828, puis il avait disparu au mois de juillet, et s'était manifesté de nouveau vers l'automne ; à cette époque il se développa dans la prison de Posen, d'où il se répandit dans le reste de la ville, au commencement de l'année 1829. Au mois de mars, il atteignit son plus haut degré d'extension, diminua ensuite graduellement, et vers la fin d'avril il n'y eut plus qu'un petit nombre de malades. Mais à peine l'hiver fut-il arrivé qu'il s'étendit de nouveau, et au mois de mars 1830 le chiffre des personnes qui furent atteintes s'éleva encore très haut ; enfin la maladie cessa complétement d'être observée en juillet.

Voici le tableau que M. Herzog en a tracé, dans ce qu'il appelle la forme la plus simple.

Un peu plus ou un peu moins de temps avant que la maladie se déclarât, il y avait ordinairement état de malaise, pesanteur dans les membres, perte d'appétit ; et dans différentes parties du corps des douleurs assez vives, mais passagères. Durant ce laps de temps, horripilations qui parcouraient la longueur du rachis, et étaient suivies de douleurs erratiques, tension à la région précordiale, malaise gastrique, bien que la langue fût humide et nette et que la soif fût modérée, quelquefois aussi légers symptômes catarrhaux. A partir

(1) *Gazette médicale*, année 1833, p. 289.

de ce moment, fièvre plus déclarée, devenant continue vers le cinquième jour, avec de légères exacerbations le soir et le matin. A cet état se joignaient des symptômes typhiques plus ou moins prononcés. La maladie s'accroissait ainsi jusqu'au quatorzième ou quinzième jour, où elle était à son plus haut degré. Dès le cinquième jour, rarement plus tard, apparition d'un exanthème dont l'éruption s'accompagnait d'oppression de poitrine et de délire, en même temps que le pouls était vide et déprimé, et qui consistait en taches d'un rouge plus ou moins prononcé, arrondies, larges d'une à deux lignes, légèrement proéminentes, irrégulièrement distribuées d'abord sur la poitrine et les membres, puis sur les autres parties du corps, plus ou moins rapprochées les unes des autres, mais toujours distinctes et séparées, et suivies, vers le quinzième jour, d'un travail de desquamation. Il s'y joignait le plus souvent un plus ou moins grand nombre de pétéchies, dont cependant la présence ne semblait pas exercer d'influence particulière sur la maladie. Quant aux symptômes typhiques proprement dits, les plus saillants et les plus ordinaires étaient la céphalalgie, le délire, le plus souvent tranquille, l'air étonné, les yeux ternes et sans éclat, la parole incertaine, la faiblesse dans les mouvements. Après le quatorzième ou le quinzième jour, tout cet appareil de symptômes cessait plus ou moins promptement; mais les malades restaient encore longtemps faibles, et souvent il survenait un gonflement œdémateux.

Suivant la différence des saisons, la maladie revêtait

plus ou moins les formes inflammatoire, catarrhale ou adynamique, que l'auteur appelle gastrique-putride.

La forme inflammatoire s'est montrée d'une manière prononcée principalement dans les mois de janvier et février 1829, pendant que le froid était vif et le baromètre élevé. La tête et l'abdomen étaient surtout affectés alors, et la fièvre se manifestait avec le caractère inflammatoire. Après l'éruption de l'anthème, étourdissements, incohérence dans les idées, délire violent, mouvements désordonnés. Toutes les fois que cet ensemble de symptômes persistait après le dixième ou douzième jour, et qu'il s'y joignait une diarrhée aqueuse qu'on ne pouvait arrêter, la terminaison ne manquait pas d'être funeste. On pouvait, au contraire, pronostiquer une heureuse terminaison, lorsqu'il survenait des rémissions, et que la toux concomitante devenait humide, avec expectoration abondante.

Les mois de mars et d'avril 1830 ont surtout présenté la forme catarrhale ou muqueuse, caractérisée par une sensation de pression sous-sternale, la toux, l'enrouement, un peu de surdité. L'engorgement des parotides et des gonflements œdémateux rendaient toujours la convalescence longue et pénible.

Le caractère gastrique-putride devint prédominant toutes les fois que l'été arriva. Souvent alors il semblait d'abord n'exister qu'une fièvre intermittente, quand, du quatrième au cinquième jour, ou du sixième au septième, l'exanthème apparaissait, accompagné d'une grande anxiété et de délire. Quand il y avait

diarrhée abondante, selles fétides et involontaires ou non senties, hémorrhagie par le nez, le rectum, les organes génito-urinaires, le pronostic était toujours mauvais, surtout s'il s'y joignait un état comateux profond, une grande prostration. Mais, lorsqu'il survenait une toux grasse, avec expectoration, de la surdité, ou encore un sommeil profond, mais paisible, on pouvait espérer une terminaison favorable. Constamment la convalescence était lente, et souvent retardée par l'anasarque, des escarres au sacrum, etc. — La proportion de la mortalité fut environ d'un huitième.

Le résultat de l'ouverture des cadavres fut le suivant : injection des vaisseaux de la dure-mère, distension des sinus et des veines de la base du crâne par un sang noir, ramollissement de la pulpe cérébrale, amas de sérosité dans les ventricules latéraux et dans les fosses occipitales ; — poumons remplis d'un sang noir et spumeux ; — canal intestinal parsemé de plaques livides ou brunâtres ; — foie et rate engorgés de sang.

Quelque peu méthodique que soit l'exposition faite par le médecin prussien de la symptomatologie de la maladie de Posen, on ne saurait néanmoins s'empêcher de reconnaître que cette maladie a présenté les symptômes qu'il était ordinaire de rencontrer dans le *typhus des armées* de l'Empire. Les prodromes ont été les mêmes ; puis sont survenus la céphalalgie, l'assoupissement ou l'insomnie, le délire, la faiblesse musculaire, la prostration même des forces, la diarrhée incessante, involontaire, l'exanthème rosé spécial, accompagné de pétéchies, les escarres au sa-

crum, les parotides, etc.; et pour confirmation de l'identité des maladies, des altérations anatomiques semblables, l'injection des tissus par un sang noir, l'engouement sanguin du foie et de la rate, les plaques livides ou brunâtres de la surface des intestins. La mortalité elle-même, en se montrant telle qu'elle a lieu ordinairement dans le *typhus*, est venue ajouter à cette ressemblance. Le *typhus* de Posen a donc présenté une symptomatologie générale et spéciale, en tout semblable à celle des nombreuses épidémies dont nous avons rapporté précédemment les descriptions générales.

32° Voici maintenant le précis d'une autre épidémie du même genre, qui a régné à Reims en 1839 et 1840, et dont M. Landouzy a publié une intéressante relation (1). Nous allons encore trouver dans cette occasion la même symptomatologie que les observateurs avaient signalée dans le *typhus des armées*, de 1805 à 1814, dans toute l'Europe.

La maladie de Reims a débuté, au mois d'octobre 1839, dans la prison de la ville, et elle s'est bientôt répandue parmi les détenus; puis, quand les malades ont été conduits à l'hôpital civil, dans une des salles les plus vastes et les plus aérées de cet établissement, l'affection s'est répandue parmi les médecins et les gens de service, qui y ont succombé dans la proportion d'un quart, tandis que, parmi les prisonniers, la mortalité n'a été que d'un treizième. La moyenne de tous les cas réunis a été d'un huitième.

(1) *Arch. gén. de médecine*, 2e série, t. XIII, p. 1 et 306.

Quoi qu'il en soit, après avoir, oiseusement peut-être, exposé les conditions météorologiques de l'époque, et indiqué l'augmentation subite du nombre des prisonniers comme ayant été la cause de la maladie, M. Landouzy fait l'énumération suivante des symptômes du *typhus épidémique*, qu'il a observé avec beaucoup de soin et d'intelligence.

Stupeur plus ou moins profonde, commençant ordinairement vers le deuxième ou troisième jour, à dater de l'invasion des prodromes; somnolence, quelquefois coma, délire survenant en général du troisième au huitième jour, commençant par des rêvasseries, un marmottement continuel, et allant ensuite jusqu'au délire furieux chez quelques malades; céphalalgie constante dans les cas les plus légers comme dans les plus graves; mouvements spasmodiques, soubresauts dans les tendons, prostration extrême des forces, dès le début même, rougeur remarquable des yeux, surtout dans les cas graves, bourdonnements d'oreilles, surdité, odeur putride, ammoniacale (*de souris*); exanthème rosé, lenticulaire, proéminent, paraissant généralement du dixième au douzième jour, et reparaissant quelquefois dans la convalescence; taches pétéchiales rouges, brunâtres, plus nombreuses que celles de l'exanthème, et se montrant plus tôt, quelquefois même dès le début de la maladie; rarement des *sudamina*; anorexie, soif, sécheresse, fuliginosité de la langue, des dents, des gencives; nausées dès le début, quelquefois vomissements, rarement diarrhée, plutôt un certain degré de constipation, qui résistait à l'usage

des purgatifs salins ; dans tous les cas, râle sibilant très prononcé, pouls d'une fréquence très variable, résistant au début, généralement plein, large, régulier, mais devenant dépressible dans les cas graves, et presque insensible dans les derniers jours ; quelquefois épistaxis survenant du huitième au quinzième jour ; deux fois, abcès parotidiens à une époque avancée de la maladie, chez deux sujets qui ont guéri.

En résumé, bien que la maladie épidémique de Reims ait présenté quelques différences dans l'intensité de certains symptômes, ou même l'absence de quelques autres, comme le météorisme et le gargouillement, toujours est-il que, qualifiée *typhus* par M. Landouzy lui-même, cette maladie, qui s'est montrée essentiellement contagieuse, a présenté, comme tous les typhus que nous avons fait connaître jusqu'ici, l'affection, le trouble, le désordre même plus ou moins profond du système nerveux ; à savoir, céphalalgie, stupeur, somnolence, coma, délire, mouvements spasmodiques, soubresauts des tendons, prostration des forces, l'exanthème rosé spécial, les pétéchies, les hémorrhagies nasales, l'enduit fuligineux de la langue et des dents, les abcès parotidiens. S'il n'y a pas ici de diarrhée spontanée dans la plupart des cas, il est bon de se rappeler que les historiens des épidémies précédentes ont également signalé des cas où il en était ainsi ; ils ont même parlé formellement de la constipation. C'est évidemment à cette absence ordinaire de la diarrhée dans l'épidémie de Reims qu'il faut attribuer l'absence aussi du météorisme et des gargouillements. Un des traits de

ressemblance de plus qu'a offert le *typhus de Reims* avec les autres épidémies que nous avons rapportées, a été dans cette proportion d'un huitième pour la mortalité moyenne. En un mot, l'ensemble des symptômes a été trop semblable dans la maladie de Reims comparativement à ce qu'il avait été en 1829, 1823, 1814, en remontant jusqu'en 1805, et bien au-delà jusqu'en 1742, au temps même de Pringle, pour qu'il ne nous soit pas permis de conclure que, sauf de légères différences en plus ou en moins, ou dans l'époque de la manifestation de quelques symptômes, le *typhus* a continué à se montrer semblable à lui-même.

Qu'il nous suffise d'ajouter ici, à l'appui de cette conclusion, qu'à Reims aussi l'ouverture des cadavres a fait reconnaître les lésions les plus prononcées, les plus caractéristiques des follicules intestinaux disséminés et des plaques de Peyer, ainsi que des ganglions du mésentère, l'injection sablée de la substance cérébrale, et l'infiltration séreuse du tissu sous-arachnoïdien, la rate, sans doute peu ou point augmentée de volume, mais paraissant ramollie.

Ainsi voilà près d'un siècle, de 1742 à 1840, que le *typhus des armées*, *des hôpitaux*, *des prisons*, se montre partout avec la même symptomatologie.

Observations particulières.

Il nous reste maintenant à confirmer l'exactitude de ces tableaux généraux du *typhus*, en présentant ici quelques observations particulières, dont les détails ont

été recueillis avec soin et publiés, ce qui donne toute garantie d'authenticité à ces observations.

Voici d'abord le précis de trois observations de *fièvre lente nerveuse adynamique* qu'on lit à la suite de la thèse inaugurale de M. Ducastaing (1) :

Première observation. — Vingt ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre. A l'arrivée du sujet à Gaëte, le 3 septembre 1811, appétit moindre, forces diminuées. Au sixième jour, frissons à l'entrée de la nuit, suivis de chaleur vive, soif intense, céphalalgie sus-orbitaire. — Septième jour, air triste, inquiet, coucher en supination, goût fade, un peu amer; soif légère, langue couverte à sa base d'un enduit muqueux et grisâtre; respiration lente; soupirs longs et fréquents; chaleur de la peau vive; région épigastrique douloureuse à la pression; dévoiement depuis cinq jours; urines abondantes, légèrement citrines. (Lim. végét., infusion amère, décoct. bl.) Paroxysme à cinq heures du soir. — Neuvième jour de la maladie, troisième depuis l'invasion de la fièvre, grande faiblesse, yeux larmoyants, soif vive, bouche sèche, langue plus grisâtre que la veille, chaleur âcre, mordicante au toucher; pouls plus fréquent que la veille, selles liquides, brunâtres. (Lim. végét. vineuse, inf. de quinquina avec teinture de cannelle vineuse, vésicat. aux jambes.) Paroxysme le soir, léger délire pendant la nuit; le malade parle de ses parents. — Dixième jour, céphalalgie obtuse, pommettes colorées, haleine

(1) N° 131, 1815.

fétide, langue sèche, soif moins intense que la veille, pouls petit, fréquent; peau sèche, déjections alvines noirâtres, fétides; plaies des vésicatoires pâles, tendant à se dessécher. (Mêmes prescriptions; 3 bols de camphre et de nitre, exciter les vésicatoires.) Paroxysme le soir, avec délire tranquille pendant la nuit. — Onzième jour, les plaies des vésicatoires ont suppuré, mais elles sont blafardes. Rêvasseries de temps en temps. — Douzième jour, prostration extrême des forces, rêvasseries continuelles, dès que le malade s'abandonne à un état de somnolence; traits de la face altérés; lèvres, dents et langue sèches, fuligineuses; respiration suspirieuse, pouls fréquent, irrégulier, odeur généralement fétide; abdomen douloureux à la pression, un peu tendu; déjections alvines involontaires, plaies des vésicatoires sèches, noirâtres. (Vin, teinture de cannelle, vésicatoires aux cuisses.) Paroxysme le soir, marqué par l'augmentation du délire. — Treizième jour, réponses difficiles, incohérentes, yeux chassieux, difficulté à tirer la langue, refus des boissons, pouls irrégulier, très faible; abdomen météorisé. (Potion tonique.) Paroxysme peu marqué. — Seizième jour, perte de connaissance, rêvasseries, yeux à demi fermés; *facies* plombé, pouls à peine sensible, extrémités froides. — Dix-septième jour, mort pendant la nuit. — Maigreur générale du cadavre; abdomen météorisé, plaies des vésicatoires noirâtres; téguments de la face postérieure du sacrum livides. — Vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang très noir; deux cuillerées de sérosité dans les ventricules céré-

braux. — Poumons sains ; léger épanchement de sérosité dans le péricarde ; oreillette et ventricule droits du cœur remplis de sang en partie coagulé et noir. — Foie d'une couleur plus foncée que dans l'état ordinaire, vésicule biliaire distendue par de la bile d'une couleur verdâtre. Rate de moitié plus grosse que dans l'état naturel, très friable. Intestins distendus par des gaz, présentant à l'extérieur plusieurs taches brunâtres, et à l'intérieur, la membrane muqueuse ulcérée en plusieurs endroits.

Deuxième observation. — Vingt et un ans, tempérament lymphatique, constitution assez forte, mais détériorée par de grandes misères et de vifs chagrins. Au 3 septembre 1811, aussitôt après l'arrivée à Gaëte, dévoiement, perte d'appétit, faiblesse qui augmente de jour en jour. Le douzième jour (quinzième du mois), léger frisson vers le soir, puis chaleur vive, soif intense, insomnie. Le lendemain, abattement général, air triste, sommeil agité par des rêves pénibles, vertiges, visage pâle, yeux abattus, larmoyants, anorexie, bouche pâteuse, goût cuivreux, langue sale, soif légère, respiration lente, pouls petit, fréquent, chaleur légèrement vive, peau sèche, sentiment de pesanteur à la région épigastrique; hypochondres légèrement tendus; constipation depuis deux jours. (Tis. com. vineuse, limon. légère, infus. de quinquina.) A quatre heures du soir, léger frisson suivi de chaleur vive, céphalalgie sus-orbitaire, pommettes colorées; soif intense. — Troisième jour de l'invasion de la fièvre, grande faiblesse, douleur de tête moins intense que la veille,

langue sèche, soif légère, hypochondres moins tendus; trois selles. (Même prescript.) Paroxysme le soir; léger délire pendant la nuit. — Quatrième jour, coucher en supination, soif intense, langue sèche, grisâtre; haleine fétide; réponses lentes, embarrassées; crainte de la mort; chaleur mordicante; urines citrines, abondantes. (Lim. végét. alcoolisée, inf. de quinq., vin avec addition de teinture de cannelle, vésicatoires aux jambes.) Paroxysme le soir. — Cinquième jour, les vésicatoires ont bien pris; même état. — Septième jour, prostration des forces, rêvasseries, légère surdité; figure pâle, yeux larmoyants, lèvres et dents fuligineuses; langue sèche, brunâtre, tremblante; pouls petit, fréquent; selles fétides, urine rouge, plaies des vésicatoires brunâtres, ulcérées. (Lim. végét. alcoolisée, inf. de quinquina, eau d'orge vineuse avec teinture de cannelle.) Paroxysme. — Neuvième jour, prostration extrême des forces; réponses difficiles, incohérentes; respiration luctueuse; déjections alvines involontaires. (Vésicat. aux cuisses.) Paroxysme. — Dixième jour, les vésicatoires ont seulement fait soulever quelques petites phlyctènes; yeux plus vifs que la veille, pommettes plus colorées, réponses moins lentes, quoique difficiles. — Douzième jour, augmentation de tous les symptômes, déjections alvines involontaires, fétides, brunâtres; les plaies des vésicatoires sont sèches. — Treizième jour, figure animée, yeux fixes, mussitation, grincement des dents, impossibilité de tirer la langue, respiration luctueuse, soubresauts des tendons, pouls petit, mais très accéléré, abdomen mé-

téorisé. (Sinapismes à la plante des pieds.) — Quatorzième jour, aphonie, collapsus des traits du visage, pouls intermittent, à peine sensible, abdomen ballonné. — Quinzième jour, mort à neuf heures du matin. — Maigreur générale du cadavre; abdomen météorisé; plaies des vésicatoires noires; pieds œdématisés. — Membranes du cerveau très injectées; un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. — Poumons n'offrant rien de particulier; veine cave inférieure, oreillette et ventricule droits distendus par une grande quantité de sang très noir. — Foie sans altération appréciable; vésicule biliaire remplie de bile noirâtre. Rate d'un tiers au moins plus grosse que dans l'état naturel. Intestins distendus par des gaz très fétides, parsemés de taches livides à l'extérieur et de plusieurs ulcérations de la membrane muqueuse; vessie pleine d'urine.

M. Ducastaing ne parle pas, dans ces deux descriptions des lésions anatomiques, de l'état dans lequel se trouvaient les ganglions lymphatiques du mésentère; mais on n'a sans doute pas oublié qu'en faisant l'histoire générale de l'épidémie qu'il a observée à Gaëte, ce médecin a signalé l'état des ganglions mésentériques, qu'il a généralement trouvés très engorgés, ayant une texture grisâtre et comme lardacée.

Troisième observation. — Voici maintenant une observation de guérison. — Vingt et un ans, constitution médiocre, tempérament bilioso-sanguin, caractère doux; violents chagrins, grandes misères éprouvées avant l'arrivée du sujet à Gaëte, le 3 septembre 1811.

A cette époque, malaise général, douleurs contusives des membres, perte de l'appétit, dévoiement ; frissons presque tous les soirs. Après quinze jours de souffrances, le malade présente l'état suivant. Grande faiblesse, vertiges, air inquiet, *facies* triste, yeux abattus, perte de l'appétit, soif vive, saveur fade, langue blanchâtre ; respiration pénible, légère toux sèche; pouls fréquent, tendu; chaleur vive, peau sèche, abdomen souple, douleur des reins, dévoiement depuis quelques jours, urines citrines. (Infus. pect. édul., décoct. blanche, looch pector.) Paroxysme le soir, avec léger frisson, chaleur, céphalalgie sus-orbitaire, soif intense. — Seizième jour, céphalalgie sus-orbitaire, bouche sèche, amère. (Ipéc. 18 gr., émét. 1 gr., tis. pector., limon. végét.) Plusieurs vomissements de matière jaune et amère; quelques selles. Paroxysme le soir. — Dix-septième jour, grande faiblesse, céphalalgie obtuse, face colorée, yeux humides, langue brunâtre ; cessation de la toux, région épigastrique douloureuse à la pression, diminution de la douleur des lombes, chaleur mordicante. (Lim. végét., tis. pect., eau d'orge vin.) Paroxysme le soir, léger délire pendant la nuit. — Dix-huitième jour, figure animée, céphalalgie intense, soif vive, bouche sèche, amère, respiration pénible; pouls petit, fréquent; continuation du dévoiement. (Inf. de quinq., vésicat. aux jambes.) Paroxysme le soir, avec léger délire. — Dix-neuvième jour, céphalalgie moins intense, rêvasseries. Les vésicatoires ont bien pris. Paroxysme à quatre heures ; délire pendant la nuit. — Vingtième jour, grande faiblesse, odeur

générale fétide, pommettes colorées, légère surdité, difficulté de tirer la langue; toux sèche; selles fréquentes, liquides; urines citrines, avec léger dépôt grisâtre; plaies des vésicatoires blafardes, tendant à se dessécher. (Lim. végét. alcoolisée, eau d'orge vin., infus. de quinq. . julep pectoral.) Paroxysme. — Vingt et unième jour, air hébété, augmentation de la surdité, traits de la figure altérés, bouche sèche; lèvres, gencives et langue fuligineuses; réponses incohérentes, difficiles. (3 bols de camphre et de nitre.) — Vingt-deuxième jour, prostration extrême des forces, langue aride, tremblante, région épigastrique douloureuse à la pression, cessation du dévoiement. (Lim. végét. vin., eau d'orge vineuse; infus. de quinq., looch pectoral, 3 bols de camphre et de nitre.) — Vingt-troisième jour, plaies des vésicatoires sensibles, toux légère, chaleur de la peau moins vive que les jours précédents; trois selles pendant la nuit. (Même prescript.) Paroxysme peu marqué. — Vingt-quatrième jour, *facies* meilleur, surdité moins forte, réponses plus justes; langue légèrement humide, chaleur douce, pouls moins fréquent que les jours précédents; aucun sentiment de douleur; deux selles; plaies des vésicatoires plus humides et rouges sur les bords. — Vingt-cinquième jour, état général meilleur, grande diminution de la surdité; les croûtes fuligineuses des lèvres, des dents, de la langue, commencent à se détacher. Quatre selles qui procurent un soulagement marqué. — Vingt-cinquième jour, langue humide, réponses justes, sentiment de bien-être, un peu de sommeil. —

Vingt-huitième jour, sentiment d'appétit, chute des fuliginosités de la langue, chaleur naturelle. (2 bouillons.) — Trentième jour, le malade continue à aller de mieux en mieux. (3 soupes.) — Trente-et-unième jour, convalescence confirmée. (Le quart d'aliments.) — La convalescence fut longue, mais sans accidents. Le malade est sorti de l'hôpital guéri, le quarante-cinquième jour de son entrée, soixantième de l'invasion de la maladie.

Quatrième observation. — M. Grateloup rapporte l'exemple suivant de la *fièvre maligne d'hôpital* qu'il a observée à Dax, à la suite du passage des malades provenant de l'armée d'Espagne (1).

Un batelier, âgé de cinquante ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une constitution très irritable, contracte la maladie dans les bateaux qui servent au transport des malades, dans les premiers jours de février 1809. Au début, lassitude dans les membres, perte de l'appétit, forte céphalalgie, frissons, auxquels succède une chaleur considérable. Cet état persévère pendant trois jours, en présentant des alternatives d'augmentation et de diminution. — Quatrième jour, céphalalgie sus-orbitaire, yeux vifs et mobiles, face animée, anorexie, langue recouverte d'une matière muco-so-bilieuse, nausées, vomissements, soif, douleurs à l'épigastre et dans les membres, chaleur fébrile, pouls fréquent, développé, toux fréquente et sèche. (Vom. qui détermine le rejet d'une grande quantité de mat. bil.) Le

(1) *J. de Corvisart*, t. XX, p. 294.

soir, exacerbation des symptômes; insomnie pendant la nuit. — Cinquième jour, rémission de la fièvre; vers dix heures, augmentation de la chaleur cutanée, céphalalgie considérable, sécheresse de la bouche. (Eau de veau nitrée; quatre sangsues aux tempes.) Diminution de la douleur de tête, exacerbation des symptômes; le soir, rêves désagréables pendant la nuit. — Sixième jour, même succession des phénomènes morbides que la veille. (Lav. antisp., inf. de feuilles d'orang. nitr.) — Septième jour, symptômes nerveux plus prononcés, yeux vifs et très sensibles à la lumière, larmoiment, langue sèche et luisante, battement des carotides, bourdonnements d'oreilles, éruption de taches rosées puncticulaires sur la poitrine, tension des hypochondres, dysurie. (Bols camph. nit., infus. aq. de qqa., sangsues aux pieds, fomentations émollientes sur l'abdomen.) Le malade urine un peu; nuit orageuse. — Huitième jour, rémission des symptômes fébriles, mais tendance des mouvements vers le cerveau, battement sensible des carotides, trouble des idées, légère surdité. (Foment. chaudes d'eau vinaigr., sinap. aux pieds.) Redoublement de la fièvre à onze heures et à une heure, délire continuel pendant la nuit. — Neuvième jour, prostration des forces, affaiblissement de la voix, respiration fréquente, douleur de la gorge qui gêne la déglutition, tremblement des bras et des mains, pouls fréquent, irrégulier. (Décoct. de qqa., sinap. aux jambes, pot. camphr. extr. de qqa.). — Dixième jour, tremblement de tout le corps, délire violent, le malade roule ses couvertures, irrégularité de la chaleur, pouls

variable, respiration gênée, langue écailleuse, noire et desséchée que le malade oublie au-dehors, soubresauts des tendons, urines abondantes et involontaires, éruption générale de petites taches pourprées. (Mêmes prescript., vés. aux jambes, inf. de serpent. acide sulf.) — Dixième jour, délire furieux, soubresauts violents des tendons, pouls petit, accéléré et irrégulier, froid des extrémités; le malade ramasse des flocons, chante et siffle. (Aspers. froides sur la tête, fomentat. chaudes aux jambes; suspension des remèdes internes, le malade ne pouvant avaler, ou rejetant tout.) — Douzième jour, même état; urines toujours abondantes et involontaires; délire extrême. (Vésic. sur l'occip., foment. chaudes aux jambes.) — Treizième jour, état stationnaire pendant la journée; nuit sans augmentation des symptômes; mouvements moindres. — Quatorzième jour, léger amendement, chaleur et pouls plus réguliers, grand assoupissement, grande faiblesse. (Vin et bouillon, pot. cord.) — Quinzième jour, mieux-être; le malade reconnaît les assistants; retour de la toux, expectoration difficile. (Julep. expect., vin, bouillon.) — Seizième jour, expectoration plus facile, qu'on favorise par une boisson adoucissante, édulcorée avec le sirop de guimauve. — Dix-septième jour, apyrexie complète. Depuis ce jour, l'affection catarrhale a suivi son cours, le malade est entré en convalescence; mais son rétablissement a été fort long.

Cinquième observation. — On lit à la suite du Mémoire de M. Macé sur les *fièvres méningo-gastriques compliquées d'adynamie et d'ataxie*, que ce

médecin a observées en Pologne (1), la relation détaillée suivante.

Un officier, âgé de trente-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, venant d'éprouver deux affections syphilitiques, fait la campagne d'hiver de 1807 en Pologne, où il éprouve beaucoup de fatigues et de privations. Sa santé est restée chancelante, et il a eu de la diarrhée.

Le 2 juin, quelques jours après une marche forcée, frissons, mal de tête, dégoût, rapports fétides, nausées, amertume de la bouche, lassitude dans tous les membres. — Le deuxième jour, plus grande intensité des symptômes; de plus, épigastralgie, urine rouge et luisante, suppression des selles, chaleur générale, rêves et agitation pendant la nuit. — Troisième jour, M. Macé reconnaît le début d'une fièvre méningo-gastrique. Pouls dur et développé, céphalalgie intense, conjonctives jaunâtres, insomnie; rêvasseries continuelles pendant le redoublement du soir et durant la nuit. (Vomitif.) Vomissements abondants de matières bilieuses et porracées, trois ou quatre selles. Soulagement peu marqué, seulement céphalalgie un peu forte. Le soir, paroxysme, face rouge, pouls développé; frissons vagues suivis d'une forte chaleur, agitation, rêvasseries, soif intense, augmentation de la céphalalgie et de tous les symptômes.—Quatrième jour, même degré d'intensité des symptômes, peau sèche et brûlante, céphalalgie très vive, bouche sèche. (Lim., bouillon aux herbes.)

(1) *J. de Corvisart*, t. XVII, p. 163.

Redoublement le soir. — Cinquième jour, même état. (Minoratif.) Plusieurs selles; redoublement le soir. — Sixième jour, insomnie, agitation, gonflement des amygdales, douleur dans le gosier, difficulté d'avaler, langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre, bouche sèche, soif intense, point de selles, urines rares, enflammées et sédimenteuses; chaleur dans la région hypogastrique. (Lim, bouill. aux herbes, garg. adoucis.) Le soir, paroxysme, léger délire, exacerbation des accidents. (Émuls., 20 goutt. laud.) — Septième jour, sommeil assez tranquille, légère épistaxis par la narine droite, gorge toujours douloureuse; éruption de taches rosées sur le corps; peau sèche et brûlante. (Tis. nit., tart.) Le soir, paroxysme, délire; cependant le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse. (Émuls.) — Huitième jour, même état, même prescription. Le soir, redoublement avec agitation, rêves et délire pendant toute la nuit. (Émuls. camph. laud.). — Neuvième jour, même état, même prescription; le soir, paroxysme. — Dixième jour, chaleur très intense de la peau, œil vif et hagard, conjonctives plus injectées, face allumée, bouche très sèche, respiration fréquente et quelquefois suspirieuse; ventre gonflé, constipation, urine rare et sédimenteuse, pouls tendu et plus fréquent, mais moins développé; gorge douloureuse. (Tis. am. vin., limon. tart. nit., pot. laud., bouillon.) Le soir, paroxysme avec délire continuel, langue très sèche, sans être brunâtre, pouls très fréquent. (Vés. nuque.)—Onzième jour, la nuit a été assez tranquille; assoupissement, délire; cependant réponses justes;

langue sèche, brunâtre au milieu, soif très intense, dents légèrement fuligineuses, lèvres sèches et brunâtres, ventre météorisé; pouls fréquent, mais faible, légère épistaxis par la narine gauche; taches plus colorées; un peu de moiteur à la peau. Le vésicatoire a causé peu de douleur. Forces peu diminuées. (Tis. am. vin., décoct. qqa. acid. camph., potion de la veille.) Dans le paroxysme du soir, pouls plus développé et plus fréquent, mais facile à déprimer; légers soubresauts dans les tendons; assoupissement. (Vés. aux jambes.) —Douzième jour, délire, assoupissement, grande prostration, langue brune sur presque toute sa surface, dents et lèvres fuligineuses, éruption comme la veille, urine facilement rendue, abondante, colorée; une selle copieuse et fétide, provoquée par un lavement laxatif; ventre assez souple, non douloureux; œil affaissé, conjonctives injectées, face altérée et abattue; douleur très vive causée par la levée des vésicatoires; pouls fréquent, faible, presque nul sous le doigt qui le presse, agitation des membres. (Tis. am. vin., qqa. acid. camph. op.). Le soir, pendant le redoublement, pouls à 90, 95; assoupissement continuel, répugnance pour toute espèce de boisson, grande prostration, coucher en supination, tendance à couler vers le pied du lit; légers mouvements convulsifs dans les membres. (Lav. cam. camph.) —Treizième jour, assoupissement et délire pendant la nuit, sortie presque involontaire des urines; voix très faible, face triste et abattue, langue brune et très sèche, dents encroûtées, ventre tendu, un peu douloureux; perte presque complète de connais-

sance; coucher en supination dans une entière immobilité; insensibilité des plaies des vésicatoires, malgré les fomentations vinaigrées. (Tis. am. vin.; lav. camph.) Selle peu copieuse. Le soir, assoupissement moins profond, peu de délire, retour de la connaissance, parole plus aisée et plus claire, pouls développé; paroxysme moins fort, urine moins foncée que le matin. (Vés. aux cuisses, lav. camph.) — Quatorzième jour, nuit assez tranquille; au matin, délire, défaut de réponses justes, divagations continuelles, langue sèche, noire et gercée, dents fuligineuses, respiration difficile, sourde et suspirieuse, face hébétée, conjonctives injectées, ventre tendu et douloureux; éruption étendue sur tout le corps, grande prostration des forces; sortie involontaire des urines; sensibilité des plaies des vésicatoires, qui sont recouvertes d'une pellicule brunâtre, au-dessous de laquelle se fait une transsudation sanguinolente. (Potion cordiale, foment. qqa. acid. camph., tis. am. vin., lav. camph.) Dans l'après-midi et jusque dans la nuit, paroxysme violent, perte de connaissance, délire, respiration laborieuse, ventre tendu et douloureux; pouls faible, fréquent, vermiculaire et intermittent, sueur visqueuse répandue sur tout le corps, œil enfoncé, tempes affaissées, ailes du nez très agitées, face presque hippocratique. — Quinzième jour, pendant la nuit, perte totale des forces, déglutition impossible dans la matinée; léger délire, œil hagard et enfoncé, langue sèche, etc., etc. Aggravation de tous les symptômes... Dans la journée du 16, mouvements convulsifs de la face et des membres. Mort.

M. Boin a accompagné la relation qu'il a donnée, dans le *Journal de Corvisart*, du *typhus* apporté à Bourges par les prisonniers de guerre espagnols en 1809, d'une série d'observations particulières, parmi lesquelles nous allons faire connaître les suivantes.

Sixième observation. — Prisonnier de guerre. Premier jour de l'invasion de la maladie, lassitudes générales, douleurs de tête très aiguës, langue sèche et jaunâtre, bouche amère; nausées fréquentes, pouls fort et développé. (Oxycrat, vomitif.) — Deuxième jour, pouls faible et déprimé, langue sèche et aride, douleur de tête extrême, refus de boissons, réponses brèves, yeux animés, délire fugace. (Tis. vin. acid., bols de camph. et nit., vés. à la nuque.) — Troisième jour, augmentation des symptômes, délire furieux, efforts pour sortir du lit, froid des extrémités, langue sèche et noire. (Décoct. qqa. vin., pot. Hoff.) — Quatrième jour, symptômes toujours croissants, nuit laborieuse et agitée, respiration difficile, aphonie. (Même prescript., vés. aux bras.) — Cinquième jour, mêmes symptômes, pouls toujours faible et déprimé, déjections involontaires, écoulement des larmes, surdité complète, sensibilité de la vue. — Sixième et septième jours, état stationnaire de tous les symptômes. — Huitième jour, légère rémission des symptômes, humidité de la langue, moiteur de la peau, pouls un peu relevé. — Neuvième et dixième jours, même état. — Onzième jour, rémission marquée, mais faiblesse extrême, escarre au sacrum, cessation du délire, surdité persistante, urines copieuses et troubles. — Du douzième au dix-septième

jour, alternatives de mieux et de mal. — Dix-huitième et dix-neuvième jour, émission abondante des urines, diminution de tous les symptômes, pouls consistant, faiblesse moindre, désir des aliments, enduit noirâtre de la langue totalement détaché. — Vingt et unième jour, cessation de la fièvre. — Vingt-quatrième jour, convalescence confirmée. — Vingt-cinquième jour, retour à la santé. — Trente-cinquième, sortie de l'hôpital.

Septième observation. — Prisonnier de guerre, trente et un ans. Symptômes d'un embarras gastrique à son début. (Vomitif, suivi de trois jours d'une apparence de mieux.) — Quatrième jour, dans la nuit, mouvement fébrile marqué, douleurs contusives des membres, insomnie et céphalalgie violente. (Boiss. acid.) — Cinquième et sixième jour, mêmes symptômes. — Septième jour, céphalalgie insupportable, irritation de la gorge, paraissant indiquer la lésion de la membrane qui tapisse cette région, douleur dans les parois de la poitrine, toux fréquente, rêvasseries, pouls faible, langue sèche, couverte d'un enduit blanchâtre. (Tis pect. miel., pot. pect.) — Huitième jour, mieux apparent le matin; mais le soir, exacerbation des symptômes, loquacité extrême, aberration des idées, diminution notable des fonctions de l'entendement, pouls vif, petit et intermittent. (Vés. à la nuque, tis. pect. vin., émuls. camph.) — Neuvième jour, même état des symptômes antérieurs; de plus, mouvements spasmodiques des muscles de la face, assoupissement soporeux, délire sombre et taciturne,

pouls d'une faiblesse extrême, langue sèche et fendillée. (Même pres., décoct. qqa. polyg.) — Dixième jour, exacerbation de tous les symptômes, langue et dents couvertes d'un enduit noir, épais et sec. — Du onzième au quatorzième jour, même état des symptômes. — Quinzième jour, affection tétanique des muscles de la mâchoire et des lèvres, augmentation de tous les symptômes, perte totale de connaissance. (*Id.*, vés. aux bras.) — Seizième jour, persistance des symptômes, toux. (Vés. aux deux côtés du thorax.) — Dix-septième jour, diminution de l'intensité des symptômes, humidité de la langue, dont la couche noirâtre s'amollit et se détache. (*Id.*) — Dix-huitième jour, retour de la connaissance, diminution de tous les symptômes précédents, mais état saburral qui fait craindre quelque dépôt purulent. (Tis. vin., laxatif.) — Dix-neuvième jour, cessation de la fièvre; retour de l'appétit, langue humide et bonne, selles abondantes, de bonne qualité. (Boiss. am. vin.) — Du vingtième au vingt-deuxième jour, continuation du mieux. — La langue s'étant un peu chargée et l'appétit étant devenu moindre, administration d'un purgatif. — Vingt-troisième jour, établissement certain de la convalescence. — Trente-huitième jour, sortie de l'hôpital.

Huitième observation. — Prisonnier de guerre, vingt-quatre ans, éprouva tous les symptômes d'un embarras gastrique. Au cinquième jour, cet état commençait à se compliquer d'ataxie. Langue couverte d'un enduit jaunâtre-brun et sec, yeux larmoyants,

pouls petit, serré, ventre légèrement météorisé, idées confuses, parfois léger délire. (Vés. au cou, boiss. acid.) — Sixième jour, augmentation des symptômes, délire furieux, loquacité exubérante, mouvements convulsifs des tendons, langue sèche, d'un jaune brun, pouls faible et tremblotant, yeux hagards et brillants, urines rares et rouges. (Boiss. muc. acid., inf. de qqa., julep campli. Hoffm., vés. aux bras.) — Septième et huitième jours, même état. — Neuvième et dixième jours, augmentation des symptômes, contraction tétanique des muscles des mâchoires et des lèvres, respiration difficile et stertoreuse, pouls faible et déprimé, langue noire, sèche et fendue par des fissures profondes. (Sinap. aux jambes, jul. acet. d'amm., inf. d'arnica.) — Onzième jour, délire moins furieux, abattement extrême, pouls faible, mouvements convulsifs moins fréquents, paupières tombantes, urines rares, évacuations alvines involontaires. — Jusqu'au vingt-troisième jour, même état et mêmes moyens. — Vingt-quatrième jour, retour de la connaissance, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humectée, les croûtes noirâtres qui la recouvrent se détachent par portions. Cessation totale des mouvements convulsifs; ventre assez souple et libre. (Continuation...) — Du vingt-cinquième au vingt-huitième jour, état de mieux permanent, diminution graduelle des symptômes. (Lim. vin., inf. de qqa.) — Vingt-neuvième jour, langue couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, pouls à peine fébrile, ventre libre, mais léger dégoût pour les boissons. (Léger vo-

mitif qui rétablit l'appétit.) Depuis ce moment, mieux continuel, cessation de la fièvre et de tous les accidents. — Trentième jour, convalescence confirmée. — Trente-sixième jour, santé parfaite. — Trente-deuxième jour, sortie de l'hôpital.

Historien de l'épidémie de *typhus* qui a sévi à Mayence, M. Fauverge a publié (1) plusieurs observations qu'il avait recueillies dans sa pratique particulière. En voici une qui nous a semblé mériter d'être connue.

Neuvième observation. — Seize ans, tempérament lymphatique, constitution fatiguée par un croissance rapide. Face abattue, langue sèche et gercée, pouls faible et profond, alternatives pénibles de chaleur et de frissons, violente céphalalgie, douleurs sourdes dans l'abdomen, avec constipation et soif ardente. (Lav. mucilag., eau de tamarin légèr. stibiée.) — Selles copieuses, noirâtres et fétides, céphalalgie et soif diminuées; mais anxiété, tension des hypochondres, insomnie. (Boiss. mucil. acid., pot. calm., sinap. aux cuisses, lavement mucil.) — Troisième jour, hémorrhagie nasale, plusieurs selles copieuses, pouls moins profond, régulier, prostration des forces, décubitus constant sur le dos, stupeur. (Lim. vin., inf. de valér., sirop d'ipéc.) — Nuit tranquille, plus de céphalalgie, soif modérée, langue sèche et brunâtre, urines copieuses, sans sédiment. (Même état.) — Du cinquième au huitième jour, petites selles fréquentes et aqueuses, parfois involontaires, avec bor-

(1) *Recueil périod.*, t. LXX.

borygmes (Pot., sirop de limon, éth. sulf.) — Nuit du huitième au neuvième jour, assoupissement inquiet, rêvasseries. — Neuvième jour, apparition d'une éruption rosée, tension de l'abdomen, absence de la douleur qui s'y faisait sentir précédemment, faiblesse extrême. (Décoct. qqa., acét. d'amm., sirop de limon, embr. camph. sur l'abdomen, vés. aux jambes, orge vin.) — Dixième jour, discours vagues, parole embarrassée, hébétude. (Pot., camphre). — Onzième jour, délire taciturne, efforts pour sortir la langue, abdomen météorisé, pouls débile sans fièvre. (*Id.*) — Douzième jour, même état, langue noire, selles moins fréquentes. — Du douzième au seizième, la maladie semble stationnaire. (*Id.*, inf. d'arnica.) — Dix-septième jour, délire momentané, ventre moins tendu, langue humide sur les bords, annonce d'un mieux prochain. — Dix-huitième jour, retour de la raison, affaissement du ventre, disparition des taches rosées, point de selles depuis douze heures, urine rare, mais prostration extrême des forces, légère intermittence du pouls à la huitième pulsation. (Camphre et musc, arnica.) — Dix-neuvième jour, assoupissement comateux, soubresauts dans les tendons, abandon des membres, la face se couvre de sueur; mort, la nuit suivante. — L'observateur, pour tout détail anatomico-pathologique, dit qu'une petite portion de l'intestin iléum était gangrenée; ce qui, d'après les expressions dont il s'est servi dans d'autres circonstances, semble désigner les plaques violettes du bord libre de cet intestin.

Dixième observation. — On lit, dans une thèse de M. Néret sur le *typhus* (1), l'observation suivante d'un *typhus de forme ataxique*, observé chez un jeune garçon de onze ans, ramoneur de son métier, qui, dans les premiers mois de l'année 1814, s'introduisait souvent dans les salles des hôpitaux, où étaient reçus les militaires atteints de cette même maladie, afin de faire les commissions de ces derniers.

Dès le premier jour de la maladie, violente céphalalgie sus-orbitaire; lassitudes spontanées. — Entrée à l'hôpital des Enfants malades au cinquième jour. — Neuvième jour, grande soif, peu d'appétit, langue blanchâtre à sa base, rouge et sèche dans tout le reste de son étendue, face animée, respiration fréquente; pouls fort, battant 102 fois par minute; chaleur de la peau assez forte, mais non mordicante; tête chaude, assoupissement, taches à la peau, semblables à des morsures de puce. — Onzième jour, assoupissement plus profond, pouls moins fort, douleur à la partie inférieure du sternum. (Lim. liq. d'Hoffm., vés. à une des jambes, deux sangsues sous les oreilles, catapl. émoll. laud. sur l'abdomen.)— Quinzième jour, langue rouge et sèche, pouls très fréquent et faible, chaleur mordicante; couleur de la peau d'un brun jaunâtre; plaintes sourdes, parfois délire; douleur des muscles à la pression, prostration extrême. (Vés. aux cuisses, glace sur la tête.)—Dix-septième jour, le délire persiste; le malade se croit occupé au ramonage d'une cheminée, et il chante sa chanson habituelle; pouls extrêmement pe-

(1) N° 110, 1814.

tit. (Glace continuée.) — Persistance du même état du malade pendant plusieurs jours. — Au vingt-cinquième jour, le délire n'est plus continuel; la langue commence à s'humecter à sa pointe; établissement des sueurs. — Vingt-huitième jour, état plus mauvais. — Trentième jour, le délire a cessé complétement, extrême faiblesse, douleur dans les membres, surdité, sueurs pendant le sommeil. (Polyg., qqa. acid. sulf.) — Au quarante-sixième jour, convalescence confirmée.

Sans doute, l'exposé des symptômes de cette maladie du jeune ramoneur laisse beaucoup à désirer; il n'y est rien dit de l'état du ventre que d'une manière fort implicite; mais tout doit faire croire qu'il y avait douleur, puisqu'on a prescrit des cataplasmes émollients laudanisés. Il n'est fait non plus aucune mention des selles. Cependant on ne saurait élever de doutes sur la nature même de l'affection. C'est dans des salles occupées par des militaires atteints du *typhus* que la maladie a été contractée, et elle a présenté des symptômes dont la réunion n'appartient qu'au *typhus*, grande faiblesse du système musculaire, céphalalgie, somnolence, délire, exanthème rosé lenticulaire, sécheresse de la langue, etc.

Onzième observation. — Voici une autre observation également empruntée à la Thèse de M. Néret, où le *typhus* a spécialement présenté, comme c'est le cas le plus ordinaire, la forme adynamique, caractérisée par l'enduit fuligineux de la langue et des dents; les plaintes sourdes, les rêvasseries, la faiblesse générale, etc.

Un jeune garçon de treize ans a couché pendant plusieurs nuits dans un même lit avec son frère, qui était revenu malade de l'armée. C'est depuis cette époque seulement que lui-même est tombé malade.

Depuis quelques jours, lassitudes spontanées, douleurs dans les membres, céphalalgie. — Premier jour de la maladie, céphalalgie sus-orbitaire, douleur dans la région épigastrique, éructations, nausées, vomissements de matières jaunes ; déglutition rendue douloureuse par l'effet d'une inflammation du pharynx et des amygdales. — Sixième jour, langue couverte d'un enduit jaunâtre ; amertume de la bouche ; céphalalgie violente, augmentant par le moindre attouchement de la pointe des cheveux, face vultueuse ; taches rougeâtres sur l'habitude du corps ; assoupissement sans véritable sommeil, yeux rouges, narines sèches ; pouls à 96, vibrant, fort. — Septième jour, pouls fréquent, plaintes sourdes. — Huitième jour, céphalalgie moins intense ; enduit de la langue tendant à devenir noirâtre, dents commençant à être fuligineuses, lèvres sèches et croûteuses ; réponses lentes, quoique justes ; rêvasseries ; injection prononcée des conjonctives. (Lim. liq d'Hoff, pot. éth. alcool.) — Neuvième jour, langue sèche et noire, dents très fuligineuses ; pouls petit et fréquent, délire continuel. — Quinzième jour, langue moins noire ; accablement moindre, regard plus animé, ventre sensible à la pression. (Cat. laud.) — Seizième jour, langue sèche, fendillée, presque entièrement dépouillée de l'enduit noir qu'elle avait présenté jusqu'alors ; moins d'assoupissement, peu de délire. —

Dix-neuvième jour, langue entièrement nette, commençant à s'humecter à la pointe. — Vingt-sixième jour, le malade peut se lever pour satisfaire à ses besoins ; sommeil plus calme... Par la suite, le sujet continue à aller de mieux en mieux.

Douzième observation. — Voici également le précis d'une observation recueillie pendant le cours de l'épidémie de Saragosse, par M. Réveillé-Parise. Ici la maladie s'est présentée sous l'aspect d'une fièvre adynamique ou ataxo-adynamique.

Sous-officier. Vingt-cinq à trente ans, tempérament bilieux, caractère emporté, constitution affaiblie par des excès de boissons alcoolisées et par des traitements mercuriels. — Au début, accablement, lassitudes spontanées, suivies de frissons assez prolongés, entremêlés de chaleur; persistance de ce dernier symptôme. — Troisième jour, pouls fréquent, peau brûlante, urine rouge, visage coloré, céphalalgie très intense. (Pédil., sangsues au cou et à l'anus, boissons acidulées.) — Cinquième jour, céphalalgie gravative, bourdonnements d'oreilles, prodromes du délire. — Huitième jour, nausées, vomissements répétés, avec grande prostration des forces. On parvient à arrêter les vomissements au moyen de quelques gouttes de liqueur d'Hoff. dans une infus. de feuill. d'orang. — Dixième jour, état de stupeur continuelle; accablement tellement prononcé que le malade ne peut même soulever son bras. (Pot. camph., boiss. vin.) — Onzième jour, peau et langue sèches ; cette dernière recouverte d'une croûte fuligineuse; deux selles liquides d'une extrême

fétidité; abdomen douloureux; paroxysme de délire. (Vés. aux jambes; inf. de qqa.) Treizième et quatorzième jours, affaiblissement des forces, coucher en supination, légers spasmes du cou, continuation du délire; pouls petit, serré; soubresauts des tendons, difficulté extrême de la déglutition; peu ou point d'urine. (Sinap. aux pieds et aux jambes, pot. excit.) — Quinzième jour, difficulté de respirer, mouvements convulsifs des yeux; traits altérés, abdomen météorisé, carphologie, pouls faible, irrégulier; mort.

L'ouverture du cadavre a fait connaître des points gangréneux dans les intestins. La croûte noirâtre qui recouvrait la langue s'étendait jusque dans le pharynx.

Treizième observation. — Sous le titre d'*Observation pour servir à l'histoire de l'épidémie qui a régné dans les hôpitaux de la Grande-Armée, en Autriche, en* 1806, M. Gras, médecin des hôpitaux militaires, a communiqué le fait suivant à M. Desgenettes (1). On y voit un jeune médecin éprouver la série de symptômes dont voici un court exposé.

Vingt-cinq ans, constitution sanguine et facilement irritable; service fatigant dans les hôpitaux, où régnait une *fièvre nerveuse adynamique.* Pendant une quinzaine de jours malaise général. Frissons, douleurs de tête, inappétence, augmentation de tous les symptômes, nuit agitée, lassitudes générales, douleurs dans les membres. — Troisième jour, langue épaisse

(1) *Recueil périod.*, t. XXXIII, p. 32.

et blanchâtre, bouche amère, nausées, peau sèche. (Tartre stibié, limon., grande évacuation de bile.) Nuit plus calme. — Quatrième jour, mieux-être sensible pendant le jour; le soir, bouffées de chaleur, face animée, inquiétude, incohérence dans les idées, peau brûlante, point de transpiration, peu d'urine, nuit agitée, insomnie, légère épistaxis. (Lim., lav.) — Cinquième jour, le calme reparaît, les idées sont saines, le malade se trouve passablement bien. Le soir, même agitation que la veille, pouls faible, prostration des forces, langue brune dans le milieu, céphalalgie violente, sclérotique d'un jaune rouge, délire, persuasion d'une mort inévitable, adieux à sa famille, légère épistaxis. (Orge, deux lav.; bouillon pendant toute la maladie.) — Sixième jour, faiblesse extrême, délire par intervalles, nostalgie; le soir, redoublement de la fièvre, désir de hâter le moment d'une mort regardée comme prochaine... Soulagement par l'effet de deux selles abondantes. (Pot. quinq., teint. de cann., acét. d'amm.) — Septième jour, pouls petit, faible, irrégulier; langue brune, humide; peau aride, délire furieux; tentative de suicide, nuit orageuse.. (*Adde* camphre, vés. aux jambes.) Huitième jour, pouls à peine sensible, assoupissement, grande prostration des forces, délire, idée de mort, lipothymie... (Vés. à la nuque., lav. camph, vin génér.) — Neuvième jour, décomposition des traits de la figure, mouvements convulsifs des muscles de la face, grincements des dents, soubresauts des tendons, assoupissement continuel, langue noire, tremblante,

que le malade ne peut présenter sur le bord des lèvres ; abdomen élevé et sensible. (Eau vin., potion éthér. ; lav. quinq. camph.) Selles involontaires. — Dixième jour, déglutition difficile, respiration gênée, perte du sentiment, grincements des dents, ris sardonique ; le malade ramasse des flocons. (Mêmes prescript., vés. aux cuisses.) — Onzième jour, pouls un peu relevé, moiteur visqueuse, fétide ; sur le soir, deux selles très fétides, involontaires ; nuit calme. — Douzième jour, pouls plus faible, langue très noire, sèche et tremblante, abdomen météorisé, prostration extrême des forces ; excoriation de la peau du scrotum ; gangrène sur le sacrum. Les boissons, prises avec avidité, tombent dans l'estomac comme dans un vase creux. (*Id.*, vésicat. aux bras, lav. antisept. camph.) — Treizième jour, mêmes symptômes, même traitement ; selles et sortie des urines non perçues par le malade. — Quatorzième jour, le pouls se relève ; légère transpiration d'une odeur désagréable, sur tout le corps ; réveil comme d'un sommeil profond, regards incertains ; le malade reconnaît toutes les personnes qui l'entourent, leur adresse la parole, les entretenant des rêves agréables qu'il vient de faire. — Quinzième jour, éruption générale de pustules assez analogues à celles de la variole. Dès ce jour, l'état du malade ne cesse pas de s'améliorer, quoique jusqu'au vingtième jour il y ait eu des retours de délire, et que la langue soit restée brune jusqu'au vingt-sixième jour. — Retour de la mémoire fort lent ; au trentième jour, les idées n'étaient pas encore bien nettes.

Quatorzième observation. — Au moment où les événements de 1814 ont fait éclater le *typhus* dans les hôpitaux de la capitale, par suite de l'arrivée de nombreux malades épuisés par la fatigue, la misère, les peines de l'âme, M. Castel a publié, à la suite d'un écrit intitulé : *Quelques remarques sur le typhus*, un fait plein d'intérêt, recueilli, comme l'observation précédente, sur un jeune médecin, qui était tombé malade au milieu du service dont il était chargé (1).

Dans le premier septénaire, vicissitudes de froid et de chaud, anorexie, nausées, langue saburrale d'abord, puis sèche; prostration des forces, sentiment de pesanteur à la tête, avec violente céphalalgie, fréquence et roideur du pouls, insomnie. (Sangsues sur les jugul., vomit.) Dans la seconde période, peu de liaison dans les idées, tension des hypochondres, douleur dans tout l'abdomen, déjections fréquentes, liquides, d'une grande fétidité; éruption de pétéchies sur l'abdomen, prostration extrême des forces. (Pot. toniq., inf. cam., bouill.) Les jours suivants, beaucoup de stupeur, incertitude dans les mouvements et dans la volonté, confusion plus grande dans les idées, plus de difficulté à parler, langue aride et fendillée, chaleur brûlante à la peau, même fréquence des déjections, pouls petit, serré et fréquent... (Décoct. qqa., serpent., émuls. camph.). — Le onzième jour, augmentation du délire, coucher en supination, surdité complète, vains efforts pour sortir la langue de la bouche; tremblement des mains : le soir, fort paroxysme, soif plus ardente. (Décoct. qqa. vin;

(1) *Recueil périod.*, t. XLIX, p. 376.

vin de Madère qqa.). — Le douzième jour, violente agitation du malade, qu'on est obligé de lier dans son lit; déjections involontaires, pétéchies plus nombreuses, plus saillantes; moins de gêne dans la respiration, langue et lèvres fuligineuses. (Pot. antisept. camph., acét. d'amm.) Du treizième au quinzième jour, soubresauts dans les tendons, pupilles dilatées, conjonctive oculaire injectée et rougeâtre. (*Id.*, bols de qqa., camp. nitr., vésicat. au thorax.) — Le seizième jour, diminution du délire et de la stupeur, désir des boissons acides. (Lim. vin.) — Le dix-septième, urine trouble et sédimenteuse, escharre au sacrum; les pétéchies s'effacent. Les jours suivants, les déjections cessent d'être involontaires, parole plus facile, un peu de sommeil, la langue humectée se déterge, pouls moins fréquent et plus développé, cependant l'apyrexie n'est pas complète, rétablissement des facultés intellectuelles, retour de l'appétit. (Dimin. du vin de qqa.) — Au vingt-cinquième jour, il reste encore de la fréquence dans le pouls et un excès de chaleur à la peau, selles naturelles..... Retour des forces, convalescence confirmée au trentième jour. Comme beaucoup d'autres observateurs, M. Castel a, par impropriété de termes, employé l'expression de pétéchies pour désigner l'éruption rosée du *typhus*, dont il indique bien le caractère distinctif, en signalant la proéminence des points rouges.

Quinzième observation. — Voici une observation empruntée à la Thèse de M. Marquis, sur l'épidémie de Tonnerre en 1814 (1).

(1) *Thèse*, n° 149, année 1814.

Lassitudes spontanées, malaises, quelques frissons passagers.—Au quatrième jour, faiblesse avec engourdissement des membres; céphalalgie, nausées, délire fugace, face animée, toux sèche, pouls fort et précipité, paroxysme le soir. — Cinquième jour, nuit agitée, céphalalgie plus vive, assoupissement et délire alternatifs, face plus rouge, air triste, abattu; bouche sèche, langue recouverte d'un enduit grisâtre, rouge à la pointe et sur les bords; soif très vive, douleurs dans les jambes, éruption de pétéchies semblables à des piqûres de puce, sur la base de la poitrine; douleurs dans l'abdomen sans météorisme, constipation, urines rares. — Sixième jour, insomnie continuelle, délire violent, adynamie très prononcée, douleurs générales, pétéchies plus nombreuses, langue sèche, brune, tremblante; articulation des sons difficile, pouls lent, faible. — Septième et huitième jours, coma. — Neuvième jour, augmentation de l'éruption pétéchiale et du délire, langue et dents fuligineuses. — Dixième jour, surdité, déglutition difficile, voix faible et tremblante, pouls faible, irrégulier, lent; escharres gangréneuses sur les plaies des vésicatoires. — Treizième jour, les pétéchies s'effacent, abdomen douloureux, météorisé; pouls faible, face pâle, chaleur de la peau considérable, paroxysme irrégulier pendant le jour, délire augmenté, soubresauts des tendons, respiration suspirieuse, pouls faible, irrégulier; plaintes fréquentes. Le soir, paroxysme le plus violent qui ait encore eu lieu, à la suite duquel sueur partielle d'abord, puis devenant générale et abondante... — Au quinzième jour, soulagement

marqué dans l'état du malade, amélioration graduelle.

Terminons cette nombreuse série de faits particuliers par l'histoire succincte de deux cas de *typhus* qui ont été observés en 1839, à Reims, par M. Landouzy, lors de l'épidémie qui a régné dans cette ville, et dans lesquels nous allons retrouver une symptomatologie en tout semblable à celle des faits précédemment rapportés.

Seizième observation. — Vingt-sept ans, bonne constitution, en prison depuis huit mois. Prodromes de la maladie régnante; aggravation des symptômes après deux jours; céphalalgie tellement violente, qu'elle oblige le malade de se tenir la tête dans ses deux mains; du reste, pas de douleur de ventre, ni de selles. (Forte saignée du bras, tis. adouciss.)

Deuxième jour, augmentation des symptômes, vertiges, trouble de la vue très prononcé : entrée à l'hôpital. A la visite du soir, décubitus presque constamment dorsal, légère somnolence, face rouge et livide, stupeur prononcée, intelligence lente, quoique assez nette; yeux ouverts et brillants, sans rougeur apparente; fosses nasales libres et sans mucosités desséchées; lèvres sèches, non fuligineuses; dents blanches, langue brunâtre au centre, rouge et assez humide à la pointe; haleine fétide; nausées après les boissons, sans vomissements; abdomen bien conformé, dur, non douloureux à la pression, point de gargouillements; pas de selles depuis trois jours; battements du cœur réguliers, sans bruits anormaux; 109 pulsations; respiration mé-

langée de râle sibilant muqueux, surtout en arrière et en haut.

Sur le col, la poitrine et l'abdomen, éruption de taches pétéchiales; vergetures brunâtres étendues, surtout au niveau des fausses côtes et de l'ombilic. (Nouv. saig., eau de Sedlitz, tis. de viol., julep gom.)

Troisième jour, agitation violente pendant la nuit, marmottement continuel, rêvasseries à haute voix. Le matin, somnolence, stupeur très prononcée, dont on a grand'-peine à faire sortir le malade; céphalagie générale, pas de bourdonnements d'oreilles, ouïe normale, soif moyenne, anorexie complète, fétidité de l'haleine, bouche entr'ouverte, lèvres non fuligineuses, langue plus sèche, abdomen plus souple, sans météorisme ni douleurs ou gargouillements. Une selle copieuse, demi-liquide, a été rendue peu d'heures après le purgatif. Urine peu abondante, d'une couleur jaune clair; pouls régulier, ondulant, 120 pulsations; soubresauts dans les tendons; contracture des muscles, quand on pince ces derniers entre les doigs; respiration plus fréquente; pétéchies plus apparentes et plus nombreuses; pas de *sudamina;* odeur de souris très prononcée. (Tis. viol., jul., vésicat. jam.)

Quatrième jour, agitation plus grande encore que la nuit précédente; délire, prostration extrême, face plus rouge, yeux rouges, pouls régulier à 130; contraction convulsive des mâchoires, craquement des dents, respiration plus fréquente, soif vive, dégoût de toutes les boissons; même état de l'abdomen; pas de nouvelles selles. (Appl. froides sur la tête, sinap. aux pieds.)

Cinquième jour, pétéchies plus nombreuses, plus larges, plus livides; pouls irrégulier, à 130; soubresauts continuels des tendons; tremblement des mâchoires; frémissement des muscles de la face; exaspération des symptômes de la veille. (Appl. froides, nouv. sinap.) Mort le lendemain.

A l'ouverture, pétéchies nombreuses, vergetures très prononcées sur les côtés. Sinus longitudinal supérieur rempli de sang liquide; injection de la pie-mère et de l'arachnoïde; substance corticale de l'encéphale d'un noir violet; substance médullaire sablée. Une demi-cuillerée seulement de sérosité claire dans les ventricules latéraux. Glandes de Peyer tuméfiées, à bords saillants; éruption confluente des follicules isolés de Brunner; ganglions mésentériques tuméfiés, d'une teinte rosée, ramollis. Foie pâle, d'un volume et d'une consistance ordinaires; rate du volume normal, paraissant un peu ramollie.

Dix-septième observation.—Trente-six ans, bonne constitution, système musculaire assez développé; en prison depuis trois mois.

Au début, frissons, malaise général, faiblesse dans les membres; céphalalgie violente, anorexie. Le lendemain, saignée; les deux jours suivants, augmentation des accidents, sommeil plus agité, soif plus vive, pouls plus fréquent; entrée à l'hôpital.

Troisième jour, décubitus, tantôt dorsal, tantôt latéral, indiquant une grande prostration; face fortement colorée; expression très marquée de stupeur; somnolence interrompue par un délire tranquille. Quand on

secoue le bras du malade, celui ci ouvre les yeux pour un instant, et c'est surtout alors que la stupeur est plus manifeste; il ne répond que par oui et par non aux questions qu'on lui adresse, et retombe aussitôt après dans son assoupissement ; yeux rouges et brillants ; face bonne; lèvres sèches, n'offrant, non plus que les dents, ni fuliginosités ni encroûtement ; langue humide sur les bords, rouge à la pointe, brunâtre au centre, d'ailleurs mal tirée; nausées sans vomissement ; ventre souple, sans météorisme ni douleurs, absence de gargouillements, pas de selles depuis la veille; pouls plein, régulier, résistant, battant 100 fois; battements du cœur anormaux ; râle sibilant muqueux très distinct.

La surface du corps est couverte, surtout à la poitrine et à l'abdomen, d'une double éruption confluente, composée, d'une part, de taches lenticulaires rosées, proéminentes, et, d'autre part, de pétéchies en plus grand nombre ; pas de selles, augmentation du délire dans la journée. (Nouv. saignée, limon., eau de Sedlitz, sinapismes.)

Sixième jour, le malade a été très agité pendant la nuit; au matin, silence obstiné; yeux ouverts; physionomie abattue, portant l'empreinte d'une profonde stupeur ; ouïe normale ; réponses justes, brèves, se faisant longtemps attendre ; céphalalgie violente ; bourdonnements d'oreilles; lèvres sèches, un peu brunes; langue brunâtre et desséchée; râle sibilant plus prononcé que la veille ; respiration plus courte, plus fréquente, plus difficile ; mouvements du cœur précipités, sans bruits anormaux ; pouls saccadé, à 120 ; abdomen

continuant à être souple, indolore; absence de météorisme, de gargouillements et de selles; même caractère de l'exanthème rosé; pétéchies plus larges et plus nombreuses. (Lim., pot. purg., vésicat. aux jambes.)

Septième jour, nuit plus agitée que les précédentes; paupières à demi fermées; prostration plus grande; décubitus dorsal; pouls inégal, *bis feriens*, peu résistant, à 140; claquement bruyant des dents; deux selles demi-liquides, noires et fétides; même état de l'éruption pétéchiale; vergetures étendues sur la poitrine et l'abdomen; l'exanthème rosé pâlit et commence à disparaître. (Glace sur la tête, entret. les vésicat., limon.)

Huitième jour, même état, augmentation du délire; pouls à 140; convulsions des muscles de la face; claquement des dents. (*Ut suprà.*)

Neuvième jour, abattement plus profond; respiration anxieuse; les taches rosées ont disparu; les pétéchies ont pâli; délire continuel pendant toute la nuit; état comateux. Mort le lendemain.

A l'ouverture, vergetures très prononcées sur l'abdomen et les côtés, taches pétéchiales nombreuses; l'exanthème rosé a disparu. Veines cérébrales gorgées de sang; injection de la pie-mère, sérosité abondante dans les ventricules latéraux et les fosses occipitales inférieures. Dans l'intestin grêle, plaques saillantes, d'une grande étendue, d'autant plus nombreuses qu'on approche davantage de la valvule iléo-cœcale, et d'un aspect gaufré. Dans les intervalles. follicules isolés, très nombreux, les uns superficiellement, les autres profondément ulcérés, et, dans ce cas, présentant au fond de

l'ulcération une matière grise adhérente aux fibres musculaires. Ganglions lymphatiques du mésentère tuméfiés, rougeâtres. Foie d'un volume normal, de couleur rougeâtre, se laissant facilement pénétrer par le doigt. Rate ramollie, de couleur lie de vin, mais sans augmentation de volume.

Voilà, assurément, des observations précieuses, par l'exactitude et la précision des détails dans lesquels sont entrés les médecins instruits et attentifs qui nous les ont transmises. En outre, si l'on fait réflexion qu'elles ont été recueillies par ces mêmes médecins dans le cours d'épidémies non contestables de *typhus*, et présentées par eux comme des exemples de la maladie qui régnait alors dans les hôpitaux de Gaëte, de Dax, de la Pologne. de Bourges, de Mayence, de Vienne, de Paris, de Tonnerre, de Reims, personne ne sera disposé à révoquer en doute la justesse de la dénomination de *typhus* qui leur a été imposée. Telle est donc incontestablement la symptomatologie du *typhus des camps, des hôpitaux militaires*. Mais si l'on séparait ces histoires particulières des circonstances spéciales qui ont donné lieu à la maladie, et qu'on les supposât recueillies en temps ordinaire, dans la pratique particulière, par exemple, sur un jeune artisan, sur un étudiant en médecine nouvellement arrivé à Paris, qui ne serait naturellement porté, selon la doctrine médicale qu'il aurait adoptée, à y voir, avec l'école de Pinel, une fièvre adynamique ou adynamico-ataxique; avec celle de Broussais, une gastro-entéro-encéphalite grave; avec M. Bretonneau, une dothinentérie, ou enfin, de

nos jours, une *fièvre typhoïde?* Et l'histoire symptomatologique qu'il nous reste à donner de cette dernière affection démontrerait surabondamment, nous l'espérons du moins, quelle serait la justesse de cette manière de voir, quand nous n'en trouverions pas la preuve la plus incontestable dans la méditation de quelques faits que nous allons encore rapporter, et que les médecins qui les ont recueillis ont présentés comme étant des cas de *typhus*.

Première observation. — Dix-sept ans, constitution faible, mauvaise santé habituelle. Depuis cinq jours, inappétence complète, chaleur à la peau, léger dérangement des facultés intellectuelles, céphalalgie, dévoiement. — Entrée à l'hôpital. Symptômes d'une maladie grave continue, dont la nature n'était pas bien prononcée. Céphalalgie, amertume de la bouche, diarrhée. (Vomitif.) Les jours suivants éruption très abondante de taches rouges, peu sensibles au toucher. Accroissement de la faiblesse, délire violent. — Douzième jour, figure pâle, un peu abattue, yeux presque naturels, bien que présentant une légère stupeur par intervalles; décubitus sur le dos, et quelquefois sur le côté; taches rosées de grandeur variée, à peine élevées au-dessus du niveau de la peau, et sans démangeaison, occupant le tronc, les cuisses, les bras, et même quelques unes la face; langue nette, un peu sèche; soif vive, appétit nul; bouche un peu amère, dents et gencives sèches, abdomen météorisé; trois ou quatre selles liquides volontaires et peu abondantes; respiration presque naturelle; pouls un peu fréquent; chaleur

douce; mais peau un peu sèche, le matin. Sécheresse des fosses nasales; épistaxis, toux gutturale, expectoration de crachats muqueux, présentant quelques stries de sang; urines citrines; nul dérangement des sensations, réponses lentes, mais précises; rêvasseries légères pendant le sommeil; point de céphalalgie; lenteur dans les mouvements. (Décoct. rac. d'angél., 2 bols de camph. et nitre 12 gr.) Dans la soirée, pommettes colorées, chaleur plus élevée, pouls plus fréquent que le matin, pesanteur de tête. — Treizième jour, légère stupeur, langue plus sèche, cinq selles, un peu de sueur pendant la nuit; peau toujours un peu sèche le matin, urine à peine citrine, avec léger nuage; mouvements lents et pénibles, sommeil tranquille pendant une demi-heure, insomnie pendant le reste de la nuit; paroxysme le soir. (Même prescr. continuée pendant toute la durée de la maladie.) — Quatorzième jour, légère stupeur, taches d'un rouge moins vif, langue tendant incessamment à se dessécher, lorsque le malade est quelque temps sans boire; appétit nul, soif toujours ardente, abdomen moins météorisé, cinq selles liquides; pouls toujours fréquent; peau sèche, urine citrine avec nuage; tête toujours chaude; réponses lentes, mais précises; très peu de sommeil, vertiges, quand le malade descend de son lit; paroxysme, le soir. — Quinzième jour, légère stupeur, taches de plus en plus pâles; langue toujours sèche; léger météorisme de l'abdomen, quatre selles; crachats abondants, spumeux, le reste *ut suprà*. (Pot. gom.). — Seizième jour, augmentation de la stupeur, météorisme

de l'abdomen, trois selles liquides, respiration libre; pouls toujours fréquent, pesanteur de tête, même état des forces, insomnie complète. — Dix-septième jour, disparition progressive des taches, stupeur persistante, sécheresse et humidité alternatives de la langue, ventre plat, encore résonnant par la percussion, toux sèche; respiration tranquille, crachats visqueux et muqueux, pouls toujours fréquent, peau sèche et en même temps douce au toucher, urines rouges, transparentes, avec léger nuage; pesanteur de tête augmentant chaque jour pendant le paroxysme; réponses lentes, même état des forces. — Dix-neuvième jour, l'état des taches et la stupeur comme précédemment, langue humide, se séchant cependant par intervalles; ventre toujours sonore, trois selles liquides, crachats muqueux, pouls toujours un peu fréquent; peau souple, mais sans moiteur; urines jaunes; pesanteur de tête persistante; insomnie complète, lenteur toujours remarquable dans les mouvements et la parole. — Vingtième jour, stupeur continuant, taches à peu près effacées, point de selle, continuation des autres symptômes. Du reste, le malade commence à désirer un peu d'aliments; fréquence persistante du pouls, pesanteur de tête moindre. (2 crèmes, 3 bouill.) — Vingt-deuxième jour, légère amélioration dans l'état du malade, appétit peu prononcé, fréquence du pouls moindre; le malade se sent plus fort; il a eu un peu de sommeil. — Vingt-troisième jour, pâleur plus prononcée de la face, amélioration marquée dans tous les symptômes; disparition presque complète des taches;

ventre mou, dans l'état naturel, une seule selle; continuation de l'affection catarrhale, encore un peu de pesanteur à la tête; un peu plus de sommeil, faiblesse moindre. (Augm. des alim.) — Vingt-quatrième jour, plus de sommeil pendant la nuit, stupeur moindre, appétit augmenté, pouls moins fréquent; les forces reviennent par degrés. — Vingt-cinquième jour, le sommeil a été bon, toutes les fonctions se rapprochent de l'état naturel; commencement de la convalescence. — Vingt-sixième jour, la convalescence marche lentement; trois selles liquides depuis la veille. — La santé se rétablit peu à peu; le malade ne quitte l'hôpital qu'au bout de trois semaines, ayant encore peu d'embonpoint et conservant de la toux.

Deuxième observation. — Dix-huit ans, constitution un peu maigre, tempérament lymphatique; le malade, appelé jeune au service, s'est beaucoup fatigué dans la dernière campagne. Entré à l'hôpital au neuvième jour de sa maladie, il a eu du dévoiement pendant tout ce temps; figure pâle, langue rougeâtre, dure et sèche; un peu de toux, chaleur augmentée; il y a eu du délire pendant la nuit — Onzième jour, figure pâle, sans expression, décubitus sur le côté droit, lèvres pâles, sèches, avec quelques taches brunâtres, gencives sèches, soif vive, sécheresse de la gorge et de l'arrière-bouche, langue cependant assez humide, déglutition libre, mais s'exerçant avec lenteur, renvois liquides, amers; abdomen météorisé sans douleur; quatre selles liquides depuis la veille, respiration un peu haute, sifflante, toux rare, chaleur augmentée,

peau douce, sans moiteur; point de céphalalgie; pouls dans l'état naturel, peu de sommeil pendant la nuit, avec délire qui cesse le matin; articulation des sons difficile, parole lente, mémoire incertaine; cependant forces conservées. Quelques petites taches rouges peu élevées sur le tronc. (Eau de riz, vés. aux jambes, bouill.) — Douzième jour, la veille au soir paroxysme marqué par la chaleur et par le développement du pouls; pas de délire, selles peu abondantes, que le malade rend hors du lit. Lèvres d'un rouge vif, langue humide, dents et gencives dans le même état; bouche pâteuse, soif continuelle, ventre souple, non douloureux, un peu météorisé, toux par intervalles, quelques crachats muqueux. (Lim. vég. vin., eau de riz vin., bouill.) — Treizième jour, assez de calme dans les vingt-quatre heures; plusieurs selles; figure plus pâle que la veille, tour des yeux livide; conjonctive très injectée, lèvres pâles, tachetées de noir, dents et gencives sèches, langue aride et rougeâtre, offrant quelques portions de mucus brun, soif vive, ventre météorisé, un peu douloureux, surtout vers l'ombilic; continuation du dévoiement; respiration haute, un peu sifflante, toux par intervalles, crachats muqueux; pouls fréquent, mou, peu résistant, chaleur presque naturelle, peau sèche; quelques selles involontaires. (Décoct. rac. d'ang., lim. vin. 8 gr. de camph;, sécher les vés. des jambes; en mettre un à l'une des cuisses.) — Quatorzième jour, quelques plaintes pendant la nuit, visage moins abattu, lèvres rouges, conjonctive injectée, soif toujours vive, langue humide, un peu

blanchâtre à sa base, abdomen météorisé, plusieurs selles liquides ; respiration calme, toux, quelques crachats muqueux ; pouls fréquent, vif, assez résistant, chaleur accrue. Cependant point de céphalalgie, facultés intellectuelles nettes, quelques tintements d'oreilles ; du reste, même état que la veille. (Même presc.) — Quinzième jour, nuit assez calme; plusieurs selles rendues hors du lit ; visage un peu abattu, teint pâle, conjonctive injectée, langue rouge, sèche, sans enduit; respiration un peu plaintive, surtout vers le soir, peau sèche, quoique douce; chaleur un peu élevée, urine citrine; peu de délire, facultés intellectuelles seulement obscurcies, mouvements assez libres; l'éruption disparaît peu à peu. — Seizième jour, le malade a eu du délire pendant la nuit. Langue, dents et lèvres sèches et brunâtres; météorisme persistant, continuation du dévoiement; matières des selles noirâtres, respiration assez tranquille ; toux, quelques crachats muqueux ; pouls fréquent, peu développé, disparition presque complète de l'éruption; point de céphalalgie ; mouvements assez libres; le malade descend de son lit pour aller à la selle. — Dix-septième jour, la nuit a été assez tranquille. Figure plus naturelle, langue humide, rouge vers sa pointe, enduite à sa base d'une couche blanchâtre épaisse, soif toujours vive, augmentation du météorisme ; plusieurs selles que le malade continue à rendre hors de son lit. Toux par intervalles; pouls toujours fréquent, chaleur à peine élevée, forces maintenues ; tête plus pesante, parole toujours lente. (... Pot. éth.) Mort subite à trois heures après

midi, à la suite d'un mouvement que fait le malade pour remuer son oreiller. — Après une aussi minutieuse exposition des symptômes, l'auteur se borne à dire qu'à l'ouverture du cadavre, tous les organes étaient dans l'état normal, à l'exception de la membrane muqueuse intestinale, qui présentait quelques taches rouges (1) !

Troisième observation. — Vingt-deux ans, tempérament bilioso-sanguin, bonne constitution. — Premier jour, frissons suivis de chaleur. — Jusqu'au neuvième jour, continuation de la fièvre, avec exacerbation le soir, céphalalgie, amertume de la bouche, soif, enchifrénement, diarrhée. — Dixième jour, chaleur douce, céphalalgie obtuse, langue rouge, douleur à la gorge, dix selles, ventre peu tendu, profondément douloureux à la pression, pouls fort et fréquent. — Onzième jour, sueur légère à la tête, bourdonnements d'oreilles, deux selles, pouls comme précédemment. — Douzième jour, rêves fréquents, sueurs partielles, langue sèche et rouge, soif vive, six selles; même état du pouls. — Treizième jour, insomnie, hémorrhagies nasales, céphalalgie peu vive; trouble dans les idées, réponses lentes, rougeur des conjonctives, éruption rosée sur la poitrine, le ventre, le dos. — Quatorzième jour, épistaxis abondante, yeux rouges, surdité, stupeur, peau chaude et sèche, éruption plus marquée, ballonnement du ventre, deux selles, dysurie. — Du quinzième au dix-septième jour, accroissement de tous les

(1) M. Guibert, *Thèse*, n° 185, ann. 1816.

symptômes, bourdonnements incommodes dans les oreilles, surdité plus grande, stupeur plus profonde, délire et agitation chaque nuit; sueur à la tête chaque matin; langue rouge, sèche, fendillée, abdomen ballonné, douloureux à la pression, diarrhée persistante avec ténesme, chaleur âcre. — Dix-huitième jour, moins de stupeur, déglutition plus facile, ventre moins ballonné et moins douloureux, huit selles plus faciles. — Dix-neuvième jour, l'éruption s'efface, stupeur moindre, langue un peu humectée, dix selles. — Vingtième jour, délire pendant la nuit, légère épistaxis et sueur le matin, yeux moins rouges. — Vingt-quatrième jour surdité et stupeur considérables, langue très sèche, ventre ballonné, douloureux, peau sèche, chaleur âcre, pouls plus fréquent, plus élevé. — Vingt-cinquième jour, diminution dans l'intensité de tous les symptômes. — Vingt-sixième, vingt-septième jours, continuation de l'amélioration dans l'état du malade. — Vingt-huitième jour, sueur générale, bon sommeil, peu de fréquence dans le pouls, point de selles, le malade sort de son état de stupeur, et semble se réveiller et prendre la connaissance de tout ce qui l'environne. — Vingt-neuvième jour, parole libre, langue humide. — Trente-huitième jour, état des plus satisfaisants, quoique le sujet conserve encore un peu de faiblesse (1).

Il est hors de doute que les trois faits ci-dessus mentionnés présentent les symptômes caractéristiques du *typhus* : du côté de l'appareil digestif, perte de l'ap-

(1) M. Legros, *Thèse*, n° 34, ann. 1818.

pétit, amertume de la bouche, sécheresse de la langue, enduit fuligineux de cet organe, des dents et des lèvres, diarrhée, météorisme de l'abdomen, sensibilité sourde vers l'ombilic ; du côté de l'appareil nerveux, céphalalgie, vertiges, obtusion de l'intelligence, délire, diminution des forces ; du côté de la peau, éruption rosée propre au typhus, etc. Incontestablement il s'agissait, dans les trois cas, d'un véritable *typhus*. Aussi M. Guibert, qui faisait sa thèse sur le *typhus contagieux*, et qui, il faut le reconnaître, ne présentait guère qu'un extrait de l'ouvrage fameux alors de Hildenbrand, voulant, suivant le louable usage de l'école de Paris, appuyer par des observations particulières l'exposé général qu'il avait fait de cette maladie, a-t-il joint à son travail le précis de deux cas qu'il avait observés ; M. Legros en a agi de même à la suite de sa dissertation. L'un et l'autre ont eu l'intention de présenter des observations de *typhus*. Ces observations, ils les avaient recueillies eux-mêmes dans le service et sous les yeux d'un célèbre praticien, qui avait été appelé à aller observer, sur les lieux, une épidémie de *typhus des armées* à la fin de 1813, et qui, depuis lors, en avait observé de nombreux exemples, à l'époque du reflux des troupes sur Paris, dans le service même dont il était chargé à l'hôpital de la Charité. Aussi, quand M. Fouquier signalait aux élèves qui suivaient sa visite, tel cas de fièvre continue grave comme étant un exemple de *typhus* proprement dit, ces mêmes élèves n'avaient aucun motif d'élever le moindre doute sur l'exactitude d'un tel diagnostic ; et si les trois faits

dont nous venons de rapporter les détails avaient été observés à la fin de l'année 1813, ou dans les premiers mois de 1814, quand le *typhus* existait épidémiquement dans les hôpitaux de Paris, et principalement dans celui de la Charité, où l'on avait réuni tous les gens de service des hôpitaux qui se trouvaient avoir contracté cette même affection auprès des malades, personne n'aurait hésité à accepter comme des faits de *typhus* les trois cas sus-mentionnés.

Mais des deux faits dont les détails ont été recueillis par M. Guibert, l'un a eu lieu au mois de novembre 1815, et l'autre au commencement de janvier 1816, et le fait qui est dû à M. Legros n'a été observé qu'au mois de décembre 1817. Or, à l'une de ces époques et à l'autre, le *typhus des armées*, apporté à Paris en 1813 et 1814 par nos soldats et par ceux de la coalition, était généralement considéré comme n'existant plus depuis longtemps, soit à l'état d'épidémie, soit même comme maladie purement sporadique, et en tant que fait isolé. D'où provenaient donc en 1816 et 1817 certains cas de *typhus?* ou plutôt comment s'est-il donc fait qu'à ces deux époques, un savant praticien, parfaitement édifié sur la question du *typhus*, et très en état de reconnaître les cas isolés de cette maladie qui pouvaient se présenter à son observation, ait pu en imposer le nom à trois cas de fièvre continue grave qu'il avait sous les yeux, et ait pu présenter aux élèves qui suivaient avec empressement sa visite ces mêmes cas comme étant autant d'exemples du *typhus des armées?* Car on sait, sans que nous ayons besoin

d'en faire la remarque, que, dans les cours de clinique, les maladies reçoivent leur dénomination de la bouche des professeurs eux-mêmes, et non pas du jugement qu'en portent les assistants; et par conséquent c'est M. Fouquier seul qui a appelé du nom de *typhus* ces trois cas. L'unique raison qu'on puisse en donner est que ce savant observateur, trouvant dans les faits susdits la symptomatologie même du *typhus*, tel que ses études et la connaissance directe qu'il en avait acquise à Metz le lui avaient montré, il ne pouvait en aucune façon hésiter à en imposer le nom à trois faits qui, pour être des cas isolés, et dont la trace de l'origine restait ignorée, n'en étaient pas moins des cas de *typhus*. Pour nous en particulier, d'après tout ce qui a été exposé jusqu'ici sur la symptomatologie du *typhus*, et d'après l'expérience personnelle que nous avons acquise de cette maladie, la chose ne peut fournir la matière du plus léger doute.

D'un autre côté, ne faudrait-il pas reconnaître aussi qu'aujourd'hui, dans le même hôpital de la Charité, au point où en sont arrivées les connaissances médicales sur l'affection typhoïde, il est incontestable que les trois faits dont nous devons l'observation à MM. Guibert et Legros passeraient certainement pour être des cas de *fièvre typhoïde*, comme, nous le reconnaissons volontiers, ils en sont des exemples? La raison de ce dernier jugement, qui n'est point opposé au précédent diagnostic, est qu'en effet la symptomatologie est la même pour les deux maladies; que, pour tout professeur de clinique, pour tout observateur attentif, le

typhus d'autrefois et la *fièvre typhoïde* de nos jours se traduisent aux yeux par les mêmes symptômes. Si M. Fouquier et ses élèves n'eussent pas considéré comme étant des cas de *typhus* les trois faits que MM. Guibert et Legros nous ont transmis, ils auraient donc dû leur imposer, non pas le nom de *fièvre typhoïde* qui n'était pas encore introduit dans le langage médical, mais bien celui de *fièvre putride*, *fièvre adynamique* ou *adynamico-ataxique*, généralement adopté à cette époque pour les fièvres continues graves, offrant cette même expression symptomatique. Mais nous avons vu précédemment que toutes les épidémies de *typhus* qui ont eu lieu aux armées pendant la période entière des grandes guerres, ont constamment reçu des médecins qui en ont donné la relation le même nom de *fièvre adynamique*, ou *fièvre adynamico-ataxique*. D'après cela, comment distinguer le *typhus* de la *fièvre typhoïde?* Nous avons donc eu raison de prétendre que la symptomatologie de l'une de ces maladies est absolument celle de l'autre; et c'est ce que les détails dans lesquels il nous reste maintenant à entrer au sujet de la *fièvre typhoïde* démontreront victorieusement.

II. De la Fièvre typhoïde.

Nous aurions pu demander indifféremment la description générale de cette affection à MM. Petit et Serres, qui, sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, ont tracé le tableau de l'épidémie qu'ils ont eue sous les yeux en 1811 et 1812, à l'Hôtel-Dieu de

Paris ; à M. Louis, cet observateur si exact, qui a donné une description générale des faits qu'il avait lui-même observés ; ou à M. Chomel, qui en a publié une autre en tout semblable, en tête de ses *Leçons de clinique médicale*, d'après l'observation directe d'une quarantaine de cas dont les détails ont été recueillis dans son service. Nous nous bornerons à transcrire cette dernière comme la plus récente, M. Louis n'ayant fait aucun changement de quelque importance à la sienne, dans la seconde édition de ses *Recherches* publiée en 1841 (1).

Bien que la *fièvre typhoïde*, selon M. Chomel, se présente souvent sous des formes assez diverses pour qu'on ait pu longtemps regarder comme des affections tout-à-fait distinctes ce qu'il considère aujourd'hui comme de simples variétés, on doit cependant reconnaître qu'à l'aide d'une observation plus exacte, on retrouve dans toutes une série de symptômes qui leur sont communs, et qui offrent dans leur développement une analogie remarquable.

L'invasion de la *fièvre typhoïde* n'a pas constamment lieu de la même manière. Dans un certain nombre de cas, les phénomènes propres au début sont précédés de préludes particuliers; mais le plus souvent l'invasion a lieu d'une manière subite ; elle s'effectue inopinément au milieu des apparences de la plus belle santé, et sans qu'aucun phénomène précurseur l'ait annoncée. Quelquefois, avant l'invasion, changement plus ou

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édition augmentée, Paris, 1841, 2 vol. in-8.

moins notable dans l'expression de la physionomie, qui devient triste et abattue; aptitude moindre aux travaux intellectuels, diminution sensible des forces, avec amaigrissement; fatigue à la suite du moindre exercice, inquiétude vague et sentiment de l'imminence d'une maladie grave; malaises généraux, douleurs dans les membres; appétit beaucoup moindre, bouche pâteuse, quelquefois diarrhée qui cesse bientôt pour reparaître après l'invasion.

Le plus souvent la maladie débute par une céphalalgie intense; la physionomie s'altère rapidement; fréquemment, dès les premiers jours, stupeur déjà assez prononcée, contractilité musculaire considérablement diminuée. Souvent frisson suivi d'une fièvre très forte. Démarche chancelante comme celle d'un homme ivre. Dans le plus grand nombre des cas, diarrhée dès le premier ou le second jour, quelquefois à une époque plus éloignée du début. Douleurs abdominales survenant à peu près en même temps que la diarrhée.

Dans le premier septénaire, altération des traits déjà frappante; physionomie moins mobile, sans expression ou avec l'expression de l'indifférence la plus profonde, lenteur des réponses, regard stupide; cependant, raison libre, rarement délire avant la fin de cette période ou vers les premiers jours de la suivante; faiblesse musculaire très prononcée, le plus souvent décubitus sur le dos, sans mouvement; vertiges et tournoiement de tête, quand le malade se met sur son séant. La nuit, insomnie continuelle ou presque continuelle, et même,

dans les courts intervalles de sommeil, rêves pénibles, dont le malade paraît conserver l'impression, et qu'il confond avec l'état de veille. Céphalalgie dès le début et pendant tout le cours du premier septénaire. Bouche pâteuse, imparfaitement humectée par une salive chaude et épaisse, qui donne une sensation de gluant au doigt appliqué à la surface de cet organe. Lèvres sèches, fendillées, couvertes de plaques jaunâtres; aspect luisant des dents, dépendant de la dessiccation d'une couche légère de mucus buccal. Mal de gorge, déglutition difficile; inappétence, nausées, rarement vomissements. Soif vive, désir de boissons fraîches et acidulées. Diarrhée chez presque tous les malades; quelquefois, cependant, ne paraissant que dans les premiers jours de la seconde période, variant à raison du nombre des évacuations et de la nature des matières évacuées. Dans quelques cas, dès les premiers jours, l'abdomen, sans augmentation sensible de volume, donne à la percussion un son plus clair; plus tard, le volume augmente, le ventre s'arrondit et se ballonne. Gargouillements déterminés par la pression de la main sur la partie inférieure de l'abdomen, et principalement sur la région iliaque droite, plus rares dans la première période, fréquents et constants dans les suivantes. Sensibilité du ventre à la pression, apparaissant dès le début de la maladie, quelquefois même avant la diarrhée, se liant le plus souvent à un état d'endolorissement, soit des parties voisines, soit même de toute la surface du corps. Pouls large et sans résistance; fréquence augmentée; peau rouge et halitueuse;

mais dans le plus grand nombre des cas, au bout de quelques jours, le développement des phénomènes inflammatoires perd beaucoup de son intensité; le pouls, qui reste ou qui devient plus fréquent, perd de sa largeur, de sa consistance, et cède facilement à la pression; chaleur âcre de la peau. Fréquemment épistaxis légères qui ne soulagent pas les malades de la céphalalgie qu'ils éprouvent. Respiration ordinairement accompagnée de râle sibilant, rarement toux proportionnelle.

Vers la fin de cette première période, ou dans les premiers jours de la suivante, éruption plus ou moins abondante sur l'abdomen, la poitrine, les membres, de petites taches rosées, disparaissant par la pression, d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, arrondies, à peine saillantes au-dessus du niveau de la peau; dans quelques épidémies de fièvres continues, cette éruption s'est montrée si abondante, qu'elle formait le caractère le plus saillant de la maladie A une époque plus avancée, et ordinairement vers la fin, il se manifeste une autre éruption moins exclusivement propre à la fièvre typhoïde, mais qui y est fréquente, ce sont les *sudamina*. Facilité extrême avec laquelle se forment des escharres et des ulcérations, principalement à la surface des parties habituellement comprimées, et aussi des plaies artificielles. Altération profonde de la contractilité musculaire, de sorte que le malade ne peut point s'aider, qu'il semble être une masse inerte, et reste constamment dans le décubitus dorsal. Déglutition difficile par suite de l'affaiblissement de la contractilité du pharynx; déjections alvines involontaires

et inaperçues, souvent rétention d'urine; dans quelques cas même, affaiblissement notable des muscles de la respiration, ce qui menace le malade d'une mort prochaine. En même temps, soubresauts des tendons, mouvements convulsifs, surtout à la face, céphalalgie. Dans des cas plus graves encore, roideur générale permanente. — Dans cette période, la céphalalgie disparaît, ou le malade ne s'en plaint plus; le coma vigil est remplacé par la somnolence continuelle; stupeur extrêmement prononcée; insensibilité du malade à toutes les impressions externes et internes. Par opposition, quelquefois, excitation des facultés intellectuelles manifestée par le délire, qui offre les plus grandes variétés sous le rapport de l'intensité et de la durée, quelquefois n'ayant lieu que le soir et pendant la nuit, à l'époque du paroxysme fébrile; d'autres fois continuel; tantôt agité, violent, exigeant des moyens de répression pour maintenir le malade dans son lit; tantôt tranquille et sans agitation, offrant la plus grande variété pour le genre des idées, qui sont tantôt fixes et tantôt changeant sans cesse. Dureté de l'ouïe, obtusion des autres sens. Pouls ordinairement petit, faible, tremblottant, quelquefois rebondissant, saccadé, intermittent, d'autres fois très variable. Paroxysmes ayant lieu constamment le soir et pendant la nuit, quelquefois à peine sensibles, d'autres fois violents, plus rarement précédés de frissons et suivis de sueur que dans la première période. Châleur encore plus âcre, sécheresse, rugosité de la peau au toucher. Soif généralement moins vive; par suite de l'occlusion des fosses nasales qu'ob-

struent des mucosités desséchées, la bouche reste ouverte, la langue se dessèche, les lèvres, les dents, les gencives sont couvertes d'un enduit fuligineux résultant de la dessiccation du mucus buccal et de la salive épaissie. Persistance de la diarrhée; selles involontaires, suivies de faiblesse plus grande; souvent alors hémorrhagies intestinales plus ou moins copieuses, susceptibles même d'entraîner promptement la mort des malades. Augmentation du météorisme, douleurs abdominales sensiblement moins vives par suite de l'obtusion des facultés intellectuelles, mais perçues par les malades moins profondément plongés dans la stupeur. Odeur fétide de l'haleine du malade et de toute la surface cutanée. Dans quelques cas, la mort survient pendant la durée de la première période, du huitième au quatorzième jour; mais, dans beaucoup de cas, la gravité des symptômes est moindre; la maladie suit une marche beaucoup plus simple, sans phénomènes alarmants, mais en conservant ses phénomènes propres.

Dans la troisième période, les phénomènes varient selon la marche que la maladie suit vers la convalescence, ou vers une terminaison funeste. Dans le premier cas, les symptômes les plus graves perdent de leur intensité. Le malade répond plus facilement, plus promptement aux questions qu'on lui adresse; ses yeux se dirigent vers la personne qui lui parle; il fait attention à ce qui se passe autour de lui; il s'intéresse évidemment à ce qui le concerne, alors même qu'il ne peut encore former que des sons confus ou proférer des paroles inintelligibles; le coma fait place à un sommeil

paisible, au sortir duquel le malade recouvre une partie de son intelligence; les mouvements sont moins difficiles; la gêne de la respiration est diminuée, ainsi que la faiblesse; la bouche, la langue, s'humectent; le météorisme diminue; les matières prennent plus de consistance, sont moins fétides; le malade commence à être averti du moment où les selles s'effectuent; la respiration est moins pénible, le pouls moins fréquent, moins mou, plus résistant; la peau moins sèche, quelquefois légère sueur, ou même sueur abondante. Meilleur aspect des plaies; il n'est pas rare de voir se former des abcès dans diverses régions qui n'ont été soumises à aucune violence. Après quelques jours, la figure offre un amaigrissement notable; les traits, mieux dessinés, expriment avec plus de netteté les diverses émotions que le malade peut éprouver.

Dans le cas où la terminaison doit être funeste par les progrès de la maladie, la stupeur augmente, l'altération des traits se prononce davantage, la bouche continue à se dessécher, ou n'est humectée que par un mucus grisâtre, collant, qui offre des stries sanieuses; elle exhale une odeur fétide. D'autres fois, l'enduit est noir ou opaque. La respiration est plus ou moins gênée, stertoreuse; le pouls, déjà très faible, le devient encore davantage; la chaleur diminue, la peau est sèche ou couverte d'une sueur froide et visqueuse; amaigrissement croissant, yeux caves, immobilité des traits, etc.

Quant aux lésions que l'ouverture des cadavres a fait reconnaître à M. Chomel, dans trente-six cas, dont nous avons relevé les détails, nous trouvons que trente-six

fois on a rencontré l'affection des follicules isolés ou des plaques elliptiques de l'intestin grêle, depuis la simple tuméfaction de ces organes, l'ulcération de la membrane muqueuse, le ramollissement, la suppuration de la couche de matière jaunâtre et homogène, qui occasionne le relief des plaques elles-mêmes ou la saillie des follicules, jusqu'à la mise à nu et à la destruction même des tuniques sous-jacentes et du péritoine lui-même; trente-cinq fois la turgescence inflammatoire, le ramollissement, la suppuration, ou au moins la coloration morbide des ganglions lymphatiques du mésentère; dix-neuf fois l'augmentation de volume de la rate, et le ramollissement quelquefois pultacé de cet organe; deux fois le foie plus volumineux et plus mou que dans l'état normal; quatre fois la vésicule contenant un fluide biliaire aqueux ou notablement altéré; dix fois les ventricules cérébraux, ou la cavité même de l'arachnoïde, à la base du crâne, remplis d'une quantité variable de sérosité; huit fois la pulpe nerveuse encéphalique, soit notablement piquetée de sang, soit ramollie; dix fois le parenchyme pulmonaire en tout ou en partie engoué de sang, comme splénisé, ramolli; huit fois le cœur plus pâle ou ramolli; enfin treize fois le sang noir et liquide dans le cœur et les principaux troncs veineux et artériels (1).

Mais la maladie conserve-t-elle toujours la même physionomie quand on l'observe dans des lieux différents, soit de l'Europe, soit au moins de la France?

(1) *Leçons de clinique*, p. 3 et suiv.

1° Nous trouvons dans la collection des *Observations de médecine pratique* de Weikard (1798) la relation de quelques cas d'une épidémie grave qui régna alors, en tout semblable à celle dont sont souvent affectés les jeunes médecins qui suivent la clinique médicale des hôpitaux de Vienne, et que J. Frank a publiée sous le nom de *fièvre nerveuse*, la considérant d'ailleurs comme une *fièvre d'hôpital de caractère contagieux*. Or, nous voyons dans cette description de la maladie que les jeunes médecins allemands contractaient, en fréquentant des malades atteints eux-mêmes de la *fièvre d'hôpital*, la série de symptômes que voici : « Céphalalgie, vertiges, frissons, chaleur violente, perte d'appétit, faiblesse musculaire très prononcée, pouls fréquent et faible, hémorrhagies nasales. Vers le septième jour, éruption de taches lenticulaires rosées ; ventre météorisé, déjections alvines involontaires ; délire, tremblement des mains ; langue et dents recouvertes d'une croûte noire ; affaiblissement croissant, face cadavéreuse et mort ; ou bien, quand la terminaison était heureuse, on voyait la céphalalgie diminuer, la langue se nettoyer, le pouls devenir moins fréquent, la peau se couvrir d'une sueur douce, etc. » Voilà, à n'en pas douter, un tableau sans doute incomplet, mais ressemblant de la *fièvre typhoïde*, telle que l'ont observée dans les hôpitaux de Paris MM. Petit, Louis et Chomel ; telle que, chaque année, nous la voyons se développer dans des circonstances semblables à celles qui, à Vienne, président à sa manifestation, c'est-à-dire le séjour récent dans une grande ville, la fréquentation

des malades atteints de fièvres graves, principalement dans les hôpitaux.

2° M. Hennequin, médecin des épidémies, a observé, en 1822, dans quelques communes du département des Ardennes, une épidémie de *fièvres graves*, qu'il appelle *mucoso* et *gastro-adynamiques*, et que les *Leçons de clinique* de M. Chomel nous ont appris à considérer comme autant de *fièvres typhoïdes*. Eh bien, quelle est la symptomatologie de ces fièvres épidémiques? Pour symptômes précurseurs, céphalalgie gravative, douleurs au dos, dans les membres; lassitude générale, perte d'appétit; le plus souvent diarrhée. Après quelques jours, ordinairement le soir ou la nuit, frisson suivi de fièvre; augmentation de la céphalalgie; éblouissements, vertiges, confusion dans les idées; obtusion des sens, somnolence, sommeil agité par des rêves...; nausées, vomituritions, diarrhée muqueuse et fétide, ballonnement du ventre; éruption rosée, et, quand l'apparence adynamique existait, prostration extrême des forces, affaiblissement complet, yeux ternes, langue noire, aride, sillonnée dans le milieu; dents sèches, luisantes ou encroûtées d'un enduit fuligineux; pouls fréquent, petit, faible; délire, rêvasserie continuelle; déjections alvines involontaires, liquides, brunâtres, très fétides, gangrène à la région du sacrum. Mais si la complication ataxique, au dire de l'observateur, avait lieu, on avait à signaler la stupeur, la surdité, le délire taciturne, les anxiétés, les cris, le tremblement de tous les membres, la carphologie, la langue desséchée et tremblante, que les ma-

lades oubliaient de retirer quand ils l'avaient une fois sortie de la bouche ; le pouls petit, serré, fréquent, irrégulier (1).

L'influence de la doctrine de Pinel, quant aux complications multiples des diverses espèces de fièvres les unes avec les autres, est évidente dans le travail de M. Hennequin ; mais cet observateur exact n'en a pas moins tracé un tableau fidèle de l'épidémie de *fièvre typhoïde* qu'il a eue à traiter, et, dans ce cas encore, nous trouvons la plus parfaite ressemblance avec la description de la même maladie donnée par les médecins des hôpitaux de Paris et de Vienne.

Observations particulières.

Empruntons maintenant quelques faits particuliers soit au *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* de MM. Petit et Serres, et dès lors d'autant plus précieux qu'ils ont été recueillis dès les premiers instants où l'attention des médecins a été appelée sur une maladie que les recherches anatomiques, jusque là si mal faites, semblaient indiquer comme constituant une affection nouvelle, soit aux *Leçons de clinique médicale* de M. Chomel, ou aux *Recherches* de M. Louis sur cette même maladie, et nous allons trouver que tous ces faits particuliers ont la plus complète analogie avec les observations de *typhus* que nous avons jointes, au commencement de ce chapitre, aux diverses descriptions générales de cette dernière affection. (*Voy.* p. 89.)

(1) *Recueil périod.*, t. LXXXI, p. 332 et 352.

Première observation. — Fille, dix-huit ans, huit jours de maladie. Huitième jour, face rouge, œil fixe, égaré, état d'hébétude; réponses quelquefois justes, plus souvent vagues; langue rouge, glutineuse; abdomen douloureux, plus sensible à la pression, non météorisé; peau sèche, brûlante, pouls très fréquent, tremblotant; soubresauts des tendons, respiration plaintive, à 36, décubitus abandonné. — Neuvième jour, la malade s'est levée plusieurs fois de son lit, et a marché dans la chambre pendant la nuit; une selle ordinaire; mêmes symptômes que la veille, assoupissement, dès qu'on cesse les questions. (Lim. vin., qqa., lav. émoll.) Le soir, la malade rend elle-même compte de son état; face très rouge, assoupissement, langue humide, léger enduit blanchâtre; céphalalgie sus-orbitaire, abdomen douloureux, soif très vive, selles involontaires; pouls mou, très fréquent, à 120, dépressible; soubresauts des tendons encore nombreux, odeur du corps un peu forte.—Dixième jour, nuit très agitée, délire, efforts pour sortir du lit; le matin, assoupissement, décubitus abandonné, face affaissée, œil égaré, léger mouvement des lèvres et de la mâchoire inférieure, langue sèche, brunâtre; dents couvertes d'un enduit fuligineux, lèvres sèches, ventre un peu tendu, douloureux à la pression; pouls petit, mou, fréquent; soubresauts des tendons, respiration haute, plaintive par moment, à 28. (Petit-lait, lav. émoll.) — Onzième jour, nuit très agitée, selles abondantes involontaires; au matin, alternative de délire et de coma, face rouge, air hébété, langue brunâtre, sèche, ne sortant que difficile-

ment; abdomen douloureux à la pression, pouls faible, très fréquent, soubresauts des tendons, peau un peu chaude et sèche, respiration fréquente, plaintive. (Lim. vin., sinap. aux jambes, vin.) Le soir, même état, un peu d'agitation, pouls très fréquent, soubresauts très nombreux. — Douzième jour, nuit très agitée; au matin, assoupissement, face plus décomposée, terreuse, œil terne, langue brune, sèche, dents fuligineuses; marmottement entre les dents; abdomen ballonné, un peu douloureux, surtout dans le flanc droit; peau un peu chaude, sèche, pouls très faible, soubresauts des tendons. (*Ut suprà*, vés. aux jamb.) Le soir, alternative de coma et d'agitation avec plaintes; face tantôt blafarde, tantôt très rouge; respiration fréquente, odeur très forte; la malade ramasse des flocons. — Treizième jour, alternative de plaintes et d'assoupissement; yeux à demi fermés pendant le sommeil, marmottement entre les dents; la malade ne répond pas, ou ne profère que des paroles mal articulées; agitation par moment, plaintes au moindre attouchement; dents très sèches, fuligineuses, abdomen très douloureux au toucher, surtout dans le flanc droit. (Sirop de vinaig., lim. vin.) Le soir, exacerbation, odeur très forte. — Quatorzième jour, même état. Le soir, face plus affaissée, pouls plus petit, très fréquent. — Quinzième jour, plaintes, délire, selles copieuses, involontaires, face terreuse, pâle, décomposée, yeux ternes, cernés, à demi entr'ouverts pendant l'assoupissement; bouche ouverte, dents, lèvres, langue sèches, noirâtres. Mouvement des ailes du nez, pouls très

petit, très fréquent, peau peu chaude, sueur visqueuse. (Lim. vin., serp., vinaigre sur la tête.) Mort le soir.

A l'ouverture, taches ovales, violacées sur le bord libre de l'intestin grêle; à l'intérieur, dans les endroits correspondants, plaques saillantes, ulcérées; ganglions mésentériques volumineux, d'un rouge obscur (1).

Deuxième observation. Dix-sept ans, tempérament bilieux, forte constitution; excès de travail, mauvaise nourriture.

Au début, dévoiement considérable qui dure huit jours; lassitude générale, douleurs et brisement dans tous les membres, dégoût, amertume de la bouche, quelques nausées sans vomissement. — Le lendemain, faiblesse très grande; le soir, paroxysme, pendant lequel il survient un léger délire; nuit très agitée. — Au quatorzième jour, face rouge, conjonctives injectées, yeux cernés et un peu hagards, peau sèche, chaleur âcre, mordicante, dents et langue sèches, vive altération, abdomen tendu et ballonné, douloureux à la pression, point de selles, délire tranquille, réponses brusques, mais justes; pouls très fréquent, vide; respiration haute et fréquente, expiration courte. (Lim., jul. antisp., pédil. sinap., eau froide sur la tête.) Le soir, face plus animée, conjonctives peu injectées, air égaré et stupide, peau très sèche, chaleur plus vive; délire tranquille, réponses exactes, efforts pour sortir du lit, pouls fréquent, à 120, quelques soubresauts dans les tendons. — Quinzième jour, face livide, extrémités moins chaudes que le tronc, langue très sèche,

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, Paris, 1813, p. 113.

brunâtre et écailleuse à sa base, abdomen tendu et sonore; point de selles, écoulement involontaire des urines, délire tranquille; légère somnolence; pouls petit, vide, facile à déprimer et très fréquent, à 112; respiration fréquente, vingt-huit par minute, avec dilatation des ailes du nez et bruissement de la poitrine. (Même prescript., vésicat. aux jambes.) Le soir, traits légèrement altérés, face livide et un peu allongée, abdomen plus sonore, réponses justes, insouciance du malade sur son état, somnolence légère, mais continue; le malade ferme ses yeux dès qu'on cesse de le questionner; fréquents soubresauts des tendons, respiration haute, comme convulsive et fréquente, à trente-deux par minute, nuit sans agitation. — Seizième jour, face livide et décomposée, dents et langue d'une sécheresse extrême; abdomen toujours sonore et sensible, coma des plus profonds, pouls à 132 et d'une extrême petitesse; le corps du malade glisse vers le pied du lit. (Sinap.) Même état pendant la journée; mort le soir.

Surface de l'iléon, à partir de la fin du premier tiers, couverte de larges plaques d'un rouge obscur, d'autant plus rapprochées qu'on descend davantage vers le cœcum. A l'intérieur, dans les points correspondants, larges plaques d'un aspect réticulé, ulcérées; follicules disséminés très nombreux, assez développés, rougeâtres, ulcérés; ganglions du mésentère volumineux, rougeâtres, etc. (1).

Troisième observation. — Vingt-sept ans, tempérament bilioso-sanguin, très forte constitution, bril-

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 27.

lante santé habituelle. — Au début, sans cause connue, violente céphalalgie avec malaise général, sommeil pénible, sueurs abondantes. — Deuxième jour, retour de la céphalalgie avec une nouvelle violence, et un étourdissement qui fait craindre au malade de tomber; selles nombreuses et liquides; point de sommeil, soif ardente, nausées continuelles. — Troisième jour, même état. — Quatrième jour, émétique; grand nombre de vomissements et de selles sans soulagement. — Cinquième jour, face rouge, animée, yeux rouges, larmoyants, langue blanchâtre, sèche, légèrement rude, bouche sèche, soif continuelle; épigastre douloureux; ventre souple, douloureux vers les hypochondres, selles fréquentes et liquides, urines fortement colorées, céphalalgie sus-orbitaire, pouls dur, irrégulier, peau chaude et sèche, respiration un peu accélérée; malaise général qui porte le malade à changer de place à tout moment. — Sixième jour, face plus rouge, selles fréquentes. (Saig., ipécac., chiend. acid. sulf.) Le soir, malaise très grand, face très rouge, pouls très agité, tremblotant, très inégal. Dans la nuit, délire violent; grande agitation, suppression de la diarrhée. — Septième jour, face animée, yeux rouges et larmoyants; pleurs sans motif, réponses incohérentes et bizarres; langue jaune, un peu sèche, ainsi que les lèvres et les dents, abdomen peu douloureux, pouls fort et dur. (Saignée au cou, veau, émuls. nit.) Le soir. soubresauts des tendons, délire considérable, le malade se découvre sans cesse; face animée, yeux très injectés. — Huitième jour, délire, langue toujours humide, selles

fréquentes et liquides ; silence obstiné ; pouls très fréquent, petit, facile à déprimer. (Vés. aux jambes, lim. min.) Le soir, pleurs involontaires, silence, même état du pouls. — Neuvième jour, peau moins chaude, diminution de la rougeur des yeux et de la face, amaigrissement prématuré, abattement plus grand, pouls moins fréquent, facile à déprimer; hypochondres douloureux, abdomen souple, peu douloureux à la partie inférieure. (Lim. min.) Le soir, délire plus marqué que le matin ; coucher en supination. — Dixième jour, langue sèche et brune, lèvres tremblantes, grincements des dents, nez effilé, yeux chassieux, abdomen indolent, somnolence, respiration inégale, inspiration plus courte que l'expiration, pouls fréquent et faible, tache noire à la région sacrée. (Saignée du pied, eau minér. émét.) Le soir, affaissement extrême. — Onzième jour, langue noire et aride, dents fuligineuses, soif, selles nombreuses et liquides, somnolence, aphonie, pouls moins fréquent, plus facile à déprimer. (Vés. aux cuis., chiend. acid. sulf.) Le soir, paroles sans suite, langue blanchâtre, croûteuse, face plus rouge, sueur. — Douzième jour, langue un peu moins sèche, coloration de la face; parole non intelligible. (Ipéc.) Le soir, pouls très fréquent, abdomen douloureux ; le malade rejette toutes les couvertures Treizième jour, langue et bouche sèches, lèvres et dents arides, aphonie, pouls fréquent, facile à déprimer; une selle pendant la nuit. Le soir, état désespéré. Mort le quatorzième jour.

A l'ouverture, plusieurs invaginations dans la longueur du jéjunum et de l'iléon. Quelques taches bru-

nâtres sur l'iléon, masquées par la couleur rouge foncée de tout l'intestin. A l'intérieur, plaques oblongues, saillantes, rougeâtres, profondément ulcérées à leur surface. Ganglions mésentériques tuméfiés, rougeâtres (1).

Quatrième observation. — Dix-huit ans, tempérament lymphatico-bilieux, constitution assez forte. — Malaise, douleur dans tous les membres, vive céphalalgie, dégoût. — Après huit jours de cet état, grande faiblesse; le soir, vive chaleur, léger délire; quatre selles dans la journée. — Le lendemain, moins d'agitation (12 sang.); céphalalgie moindre. Le soir, retour du paroxysme que termine une légère sueur. — Troisième jour, épistaxis, sans soulagement, paroxysme le soir, et le lendemain diarrhée beaucoup plus forte. — Cinquième jour, sécheresse de la peau, chaleur mordicante et élevée, langue jaunâtre, peu humide, abdomen peu douloureux à la pression, céphalalgie sus-orbitaire intense, délire léger et tranquille; pouls fréquent, vide, peu irrégulier, brisement des membres. (lim., julep antisp., pédil. sin., eau froide sur la tête.) Cessation du délire pendant et quelque temps après l'application de l'eau froide. Le soir, chaleur plus vive, peau aride, injection de la conjonctive, augmentation de la céphalalgie, délire commençant et qui dure toute la nuit. — Sixième jour, lèvres sèches et luisantes, bouche entr'ouverte, somnolence, réponses justes, deux selles pendant la nuit. (Même

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 50.

prescrip.) Le soir, même paroxysme. — Septième jour, même état. (Même prescrip.) — Huitième jour, céphalalgie moindre, somnolence, légère agitation, chaleur considérable à l'intérieur, qui porte le malade à rejeter incessamment toutes les couvertures; abdomen non tendu, mais douloureux, deux selles liquides et jaunes, urines rougeâtres avec léger sédiment floconneux grisâtre. — Neuvième jour, conjonctives plus injectées, délire tranquille, somnolence profonde et continuelle, paupières entr'ouvertes, abdomen plus douloureux; une selle; pouls très petit, vide et fréquent. — Dixième et onzième jours, peu de changement. — Douzième jour, chaleur augmentée, rougeur de la face plus vive, langue brune et très sèche, tremblotante; abdomen douloureux et un peu tendu, agitation, loquacité, diminution de la somnolence, qui cesse le soir; délire tranquille, loquacité continuelle. (Décoct. qqa., julep antisp., lim., sin.) — Treizième jour, extrémités froides, chaleur élevée et piquante au tronc, bouche entr'ouverte, langue brune au milieu et très sèche, blanche et moins sèche sur les côtés, abdomen tendu, point de selles, urines crues, somnolence profonde, délire tranquille, loquacité continuelle, mouvements convulsifs des lèvres, plaintes rares. (Même prescrip.) Le soir, conjonctive injectée, chaleur plus vive et inégale, pouls petit, très fréquent, — Le quatorzième jour, face décolorée, altération des traits, langue tremblante, abdomen plus tendu, mouvements convulsifs des lèvres, respiration très fréquente, pouls extrêmement fréquent. (Même pres-

cript., lim. Rabel.) Le soir, altération plus grande de la face, dents très fuligineuses, abdomen plus tendu et plus douloureux, délire tranquille, loquacité, point de selles, pouls extrêmement fréquent et petit, agitation pendant la nuit, loquacité continuelle, efforts pour sortir du lit. — Quinzième jour, face cadavéreuse, froid très grand des extrémités, chaleur du tronc, abdomen très tendu et sonore, délire tranquille, loquacité, dilatation et immobilité de la pupille, pouls vermiculaire, respiration haute et fréquente; point de selles; mort.

A l'ouverture, plaques de l'iléon tuméfiées, profondément ulcérées, ganglions mésentériques gonflés, rougeâtres, ramollis (1).

Cinquième observation. — Dix-sept ans, tempérament sanguin, bonne santé habituelle. — Au début, douleur dans tous les membres, lassitude générale à la suite d'un exercice fatigant. — Septième jour, grand dévoiement, fièvre d'une moyenne intensité.—Douzième jour, il se joint à ces symptômes une vive céphalalgie, des vomissements qui continuent pendant les deux jours suivants. — Quinzième jour, tête lourde et douloureuse, langue blanchâtre et humide, bouche mauvaise, soif vive, épigastre douloureux; vomissement chaque fois que le malade boit un liquide froid, selles jaunes, liquides et fréquentes, pouls plein, fréquent, peau chaude, respiration fréquente, faiblesse si grande que le malade ne peut se tenir debout.— Seizième jour

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 57.

(2 saign., tis. guim.). — Dix-septième jour, langue jaune, aride, rude au toucher, dents sèches, abdomen douloureux à la pression, selles fréquentes et copieuses, pouls faible, fréquent, quelques aberrations dans les idées. (Ipéca., diascord., chiend.) Le soir, soif ardente et continuelle, délire tranquille. — Dix-huitième jour, dents et langue arides, peau chaude, sèche; pouls fréquent, mais régulier, quelques soubresauts des tendons, délire tranquille. (Saig. du pied, pendant laquelle le malade tombe plusieurs fois en syncope. Vésicat. aux cuisses.) Le soir, abdomen tendu, douloureux, point de selles depuis trente-six heures, langue aride, sueur grasse, même délire. — Dix-neuvième jour, lèvres noires et arides, abdomen douloureux et tendu, point de selles, pouls fréquent et faible. (Vin de qqa., laudan., chiendent acidulé.) Le soir, respiration très courte et précipitée, pouls très fréquent et petit, sueur, insensibilité, aphonie. — Vingtième jour, mort à une heure du matin.

A l'extérieur de l'intestin grêle, taches rougeâtres, de distance en distance. A l'intérieur, dans les points correspondants, boursouflure et injection des plaques de follicules agminés, plus nombreuses surtout vers la fin de l'iléon; ganglions mésentériques tuméfiés. Bile cystique entièrement décolorée (1).

Bien que cette observation manque de quelques uns des symptômes caractéristiques de l'affection typhoïde, comme les épistaxis, l'exanthème rosé lenticulaire, on

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 10.

ne saurait néanmoins s'empêcher d'y reconnaître un fait de fièvre typhoïde. Ce qui la rend surtout curieuse, c'est qu'elle a été recueillie dès l'année 1810, un an avant que MM. Petit et Serres s'occupassent de l'étude de leur fameuse fièvre entéro-mésentérique.

Sixième observation. — Seize ans, tempérament lymphatique, faible constitution, dévoiement pendant un mois; affaiblissement, digestions lentes. — Au début de la maladie, faiblesse plus grande, douleur dans tous les membres, maux de tête, dégoût pour les aliments, avec légères nausées; douleur sourde dans l'abdomen, deux selles liquides. Même état jusqu'au sixième jour. — Septième jour, peau sèche, chaleur élevée et piquante, face pâle, principalement autour de la bouche et des ailes du nez, langue rouge au milieu, lisse, tendant à la sécheresse, bouche sèche, abdomen ballonné, douloureux à la partie inférieure par l'effet de la pression; légers soubresauts des tendons, somnolence peu prononcée, pouls fréquent, un peu irrégulier. (Ipécac., limon., pot. éthér., julep antisp.) Point de vomissement, quatre selles liquides et copieuses. Le soir, léger paroxysme, ventre douloureux sans pression; augmentation de la somnolence. — Huitième jour, somnolence plus grande, paupières entr'ouvertes, laissant à découvert le blanc de l'œil, pouls fréquent, vide, facile à déprimer. (Julep antisp., lim., frictions alcool. camph.) Paroxysme le soir; injection des yeux, abdomen un peu tendu et sonore; trois selles liquides et sueurs. — Mêmes symptômes jusqu'au treizième jour. (Même prescription.) — Quatorzième

jour, face altérée, œil peu animé, chaleur élevée et âcre; langue brunâtre et aride, abdomen ballonné, plus douloureux à la pression; selles liquides et jaunâtres, somnolence plus grande; paupières entr'ouvertes; quelques aberrations dans les idées, lenteur extrême dans les réponses; pouls petit et fréquent, respiration accélérée, urines troubles sans sédiment. (Cam. ox., julep antispasm., frict. alcool., vésicat. aux jambes.) — Quinzième et seizième jours, amélioration qui va en augmentant. Le dix-septième jour, le pouls devient intermittent à chaque dix ou douze pulsations; état qui augmente jusqu'au vingt-troisième jour. Urines devenant rougeâtres et sédimenteuses; abdomen indolent, selles naturelles. Pendant les quatre derniers jours, moiteur générale, gluante, salissant beaucoup le linge. Les vésicatoires, d'une couleur blafarde, suppurent beaucoup. — Vingt-quatrième jour, pupille encore contractée. — Vingt-huitième jour, elle reprend ses dimensions ordinaires; tous les autres symptômes se dissipent graduellement; il ne reste qu'une faiblesse, et une pâleur de la face qui font craindre une rechute et insister sur les toniques. — Sortie de l'hôpital au cinquante-huitième jour, la face étant encore pâle et décharnée, la démarche vacillante et incertaine, les forces très peu considérables (1).

Septième observation. — Quarante ans, habitude de la saignée, interrompue depuis trois ans. — Céphalalgie, diarrhée, fièvre. — Entrée à l'hôpital au dixième

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 16.

jour, après deux saignées. — Onzième jour, parole facile, mais brève; yeux brillants, face rouge, animée; céphalalgie, langue rouge, surtout vers sa pointe, gorge sèche; épigastre un peu sensible à la pression; abdomen légèrement météorisé; quelques taches rosées lenticulaires, bien caractérisées; trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures; pouls large, plein, d'une fréquence médiocre, peau chaude, colorée, un peu halitueuse, respiration facile; un peu de râle sibilant des deux côtés de la poitrine. (Saignée, riz, sirop de gros., garg. adoucissant.) — Douzième jour, même état, excitation plus forte que la veille, insomnie presque complète, selles liquides plus fréquentes. (Nouv. saignée; 8 sangs. sous chaque or.) — Treizième jour, parole toujours très vive et incohérente, épistaxis peu abondante, gorge peu douloureuse, selles liquides toujours fréquentes; éruption typhoïde peu abondante, toujours largeur et fréquence du pouls. — Les jours suivants, aggravation de l'état du malade; pouls perdant de sa largeur, en conservant sa fréquence; délire évident, quoique sans violence; selles devenues involontaires, ainsi que les urines. — Dix-septième jour, loquacité incessante, pouls d'une extrême fréquence; peau sèche et rugueuse; commencement de rougeur, puis escharre à la région sacrée; mort au vingt et unième jour.

A l'ouverture, on a trouvé quelques plaques elliptiques de l'iléon tuméfiées, d'autres ulcérées plus ou moins profondément; ganglions mésentériques peu volumineux, mais rouges et un peu ramollis, rate

plus volumineuse et plus molle que dans l'état normal (1).

Huitième observation. — Dix-neuf ans ; sans cause appréciable, céphalalgie, fièvre, un peu de toux. — Cinquième jour, prostration prononcée, avec un peu de stupeur, et un léger degré de surdité ; cependant réponses justes, un peu de diarrhée, quelques coliques; pouls plein et fort. (Saig., riz gom., lav.) — Les jours suivants, aggravation de tous les symptômes. — Treizième jour, stupeur et surdité très prononcées ; faiblesse musculaire extrême, diarrhée fréquente, selles involontaires ; langue très sèche et fuligineuse ; abdomen légèrement météorisé, quelques taches typhoïdes ; douleur dans la région cœcale, augmentant par la pression. (Riz gom., chlor. de soude, lav. chlor.)—Du dix-huitième au dix-neuvième jour, délire avec accroissement de tous les symptômes, suivi d'un assoupissement presque continuel, avec transpiration et développement de nombreux *sudamina*; pouls à 88, selles peu fréquentes, le plus souvent involontaires. (Cont. des chlor.) Retour du délire à plusieurs reprises ; affaiblissement et ralentissement du pouls ; surdité complète, évacuations alvines devenant plus fréquentes et continuellement involontaires ; maigreur considérable ; larges escharres sur le sacrum et sur chaque trochanter, faiblesse extrême, pouls petit et misérable. — Au vingt-huitième jour, usage des toniques. (Pot. éth. qqa., vin, lav.)— Trentième jour, un peu de mieux, surdité moindre,

(1) *Leçons de clinique médicale*, p. 344.

suspension de la diarrhée. — Trente et unième jour, douleur à la gorge et aux oreilles ; faiblesse et stupeur moindres. — Trente-deuxième jour, langue un peu humide, pouls relevé, à 84. Quelques aliments, retour graduel des forces. — Au cinquante et unième jour, cicatrisation de la plaie du sacrum... Sortie de l'hôpital après trois mois de séjour (1).

Neuvième observation. — Fille, vingt ans, bonne santé habituelle, ennui prononcé, depuis trois mois que le sujet est à Paris. — Cessation brusque des règles ; malaise, céphalalgie, nausées. Augmentation de ces symptômes pendant huit jours. — Seizième jour, expression d'abattement, pas de mobilité dans les traits, rougeur marquée du visage, céphalalgie intense, insomnie complète ; légère épistaxis, soif vive, inappétence, douleur par la pression dans la région iliaque droite et le flanc gauche, où la rate déborde de deux ou trois travers de doigt le bord inférieur des côtes ; abdomen volumineux, sonore, quelques taches rosées, absence de selles depuis trois jours; rares et toujours fermes depuis le commencement de la maladie; respiration calme; rien de remarquable à l'auscultation et à la percussion, pouls fréquent, d'une force médiocre, peau chaude et un peu sèche. (Saignée, sir. de gom. chlor.) Les jours suivants, aggravation de tous les symptômes.—Vingt et unième jour, un peu de diarrhée ; pouls plus fréquent, exanthème rosé très abondant, langue plus humide. Au bout de quelques jours, la malade

(1) *Leçons de clinique médicale*, p. 488.

commence à pousser des gémissements qui alternent avec le délire; absence de traces d'inflammation sur les parties comprimées; à peine une ou deux selles involontaires; émission involontaire des urines, soubresauts dans les tendons, humidité de la langue. — Vingt-huitième jour, commencement de l'emploi des toniques combinés avec les préparations chlorurées. Presque aussitôt amélioration dans l'état de la malade, qui présente un mélange de symptômes adynamiques et ataxiques, lesquels vont en augmentant ou en diminuant, selon la quantité des toniques qu'on prescrit. — Même état jusqu'au quarantième jour, que l'amélioration se prononce d'une manière formelle; convalescence vers le cinquantième jour (1).

Dixième observation. — Trente-deux ans; tout-à-coup frisson avec malaise dans les bras et dans les jambes; douleur abdominale et céphalalgie le troisième jour, sans dévoiement ni constipation. — Au huitième jour, prostration peu prononcée, état de faiblesse, lenteur dans les mouvements, immobilité des traits, épistaxis pendant la nuit, sommeil agité, réponses justes, légère céphalalgie, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épigastre un peu sensible à la pression, absence de selles depuis trois jours, pouls peu fréquent, peu développé, chaleur de la peau un peu élevée et sans sécheresse remarquable. (Saignée, sirop de groseille, fomentations sur l'abdomen, lav.) — Neuvième jour, prostration plus prononcée; douleur épigastrique fai-

(1) *Leçons de clinique médicale*, p. 373.

ble; sur la poitrine, marbrures semblables aux taches qu'offrent les scorbutiques, larges et peu foncées; langue d'un rouge vermeil à sa pointe, blanchâtre sur les côtés, humide; absence de selles, léger météorisme de l'abdomen. — Onzième jour, pour la première fois, une selle liquide; prostration persistante, réponses justes, mais brèves et précipitées, toux fréquente, respiration courte, résonnance naturelle des deux côtés de la poitrine; respiration partout. — Quatorzième jour, parole moins précipitée; le malade n'éprouve plus de vertiges quand on le fait asseoir; pouls plus fréquent, chaleur sèche et âcre de la peau, constipation, abdomen à peine sensible à la pression, gargouillements dans la région iliaque droite, quelques taches rosées; persistance de cet état sans beaucoup de changement jusqu'au vingtième jour; physionomie du malade exprimant plus d'abattement et de tristesse; réponses toujours justes, mais brèves, pendant que les yeux sont maintenus continuellement fixés vers le pied du lit. — Après le vingt-sixième jour, la faiblesse semble augmenter; stupeur plus prononcée, de temps en temps une seule selle liquide, amaigrissement sensible. — Vingt-sixième jour, encore un peu de toux. (Vés. aux cuisses, quelques bouillons.) Vers le trente-deuxième jour le malade dit se sentir mieux; en quelques jours, la stupeur disparaît complétement, mais non la faiblesse; grand amaigrissement de la figure. — Au quarantième jour, convalescence qui ne se dément pas. Les vésicatoires, qui se sont ulcérés, ont beaucoup de

peine à se sécher. Sortie de l'hôpital au soixantième jour (1).

Onzième observation. — Fille, dix-sept ans, vive et intelligente. — Au début, à la suite d'une nouvelle affligeante, céphalalgie, perte de l'appétit et des forces, soif, chaleur élevée, constipation. — Au huitième jour, cessation de la céphalalgie après l'application de huit sangsues à l'anus ; quelques grains d'ipécacuanha provoquent des vomissements de bile ; évacuations alvines liquides et assez nombreuses ; par intervalle, abdomen douloureux ; frissons. — Dixième jour, figure violacée, d'ailleurs assez naturelle ; somnolence fréquente, mais facile à vaincre ; réponses justes, léger délire pendant la nuit ; céphalalgie gravative, soubresauts presque continuels dans les bras, sentiment de gêne autour de la mâchoire inférieure, langue rouge et sèche à la pointe, jaunâtre et villeuse en arrière ; soif vive, anorexie, abdomen universellement sensible à la pression, mais souple et sans météorisme ; une seule selle ; pouls assez plein, un peu dur, à 115, chaleur sèche, intense ; taches lenticulaires rosées sur le tronc ; parole un peu brève. (Lim., lav.) Le soir, délire tranquille, mais profond, persistant après une légère saignée. — Onzième jour, la malade se souvient de son délire ; face exprimant la tristesse et l'ennui, langue rouge et humide, ventre météorisé, sensible à la pression, chaleur élevée, pouls enfoncé, soubresauts des membres. (Vésicat. aux

(1) *Leçons de clinique médicale*, p. 379.

jambes.) Propos incohérents dans la journée. — Douzième jour, intelligence complète, tendance notable au sommeil, langue sèche et rouge, météorisme considérable, pouls plus enfoncé que la veille, à 110; délire pendant la nuit. — Treizième jour, pouls encore plus faible, à 92 seulement, crachats muqueux, légèrement striés de sang, continuation des soubresauts et du météorisme. (4 sangsues à chaq. or., sinap. aux pieds, pot. gom.) — Dès lors, jusqu'au dix-neuvième, assoupissement profond, difficile à vaincre; délire pendant la nuit, diminution du météorisme, selles involontaires, chaleur assez élevée, pouls médiocrement développé. — Dix-neuvième jour, figure décolorée, persistance de l'assoupissement; la malade, quand on l'en tire, dit ne pas souffrir. Dans la soirée, respiration embarrassée, à 60; la malade commence à se croire en danger, et bientôt a du délire. Le lendemain, figure cadavéreuse, conservation de l'intelligence, grande faiblesse dans les mouvements, plaintes continuelles; mort le soir.

Plaques elliptiques d'autant plus larges, développées et rouges, qu'on les examine plus près de la valvule, profondément ulcérées; tous les ganglions mésentériques plus ou moins rouges et livides, volumineux, ramollis; foie gorgé de sang, rate presque doublée, d'une médiocre consistance (1).

Douzième observation. — Trente-deux ans; constitution robuste; excès de travail, cause présumée de la maladie. Au début, céphalalgie, douleur dans

(1) *Recherches sur la maladie connue sous les noms de fièvre typhoïde*, etc. 1re édition, t. II, p. 157.

les membres, soif, diminution de l'appétit, diarrhée durant depuis sept jours, chaleur médiocre, sueur pendant la nuit, douleur à l'épigastre. — Septième jour, figure un peu animée, réponses lentes, sommeil troublé par des rêves, comme depuis sept jours; sentiment de lassitude et de faiblesse assez prononcé, quoique le malade soit venu à pied à l'hôpital; langue jaunâtre au centre, un peu rouge à la pointe, sillonnée suivant sa longueur; bouche remplie de salive, amygdales rouges sans gonflement; soif vive, déglutition facile, anorexie; abdomen mou et indolent, excepté à gauche, où l'extrémité inférieure de la rate dépasse les fausses côtes; trois selles liquides sans coliques, urine rouge et brûlante, pouls large, plein, à 85; chaleur modérée, sueur pendant la nuit. (Orge, sirop tart., lav., pot. gom.) — Huitième jour, figure un peu animée, langue un peu sèche, plus épaisse que la veille, soif moindre; huit selles liquides, ventre indolent, chaleur vive, sans sueur. — Cinquième jour, abattement des traits, lenteur extrême dans les réponses et les mouvements, oreille dure, somnolence, sommeil interrompu par des rêvasseries, céphalalgie, taches rosées lenticulaires à l'abdomen et à la poitrine, pouls large, plein, à 94. — Du dixième au seizième jour, stupeur légère, assoupissement plus ou moins profond; décubitus abandonné, le 12; céphalalgie et délire dans la nuit du 15 au 16. Langue plus ou moins croûteuse ou sèche, haleine fétide, ventre un peu météorisé le 14, sensible le 15 dans les fosses iliaques; alternatives de constipation et de diarrhée, taches lenticulaires plus

nombreuses. — Seizième jour, somnolence, selles rares, douleurs dans la fosse iliaque droite, langue humide et rouge à la pointe, noirâtre en arrière. (Orge édul., acid. mur. qqa., fomentat. arom.) Délire dans la journée et surtout dans la nuit du 18 au 19, figure plus altérée, respiration gênée, pouls plus fréquent qu'à l'ordinaire. — Douzième jour, continuation du délire. figure pâle, assoupissement profond, traits écoulés, bras tremblants par le moindre mouvement, soubresauts continuels des tendons, décubitus dorsal, expectoration difficile, pouls à 85. (Qqa., fom. arom., lav. qqa. camph.)—Dès lors, jusqu'à la mort, arrivée le vingt-cinquième jour, cessation du délire le 21; retour de ce symptôme le 24; oreille plus ou moins dure; altération des traits variable, membres ordinairement tremblants, langue vacillante, humide et sèche alternativement, parfois encroûtée, pouls à 88, escharre au sacrum. — Vingt-cinquième jour, agitation légère et continuelle des membres, ventre très météorisé, pouls à 110, un peu vacillant, respiration courte, à 36; beaucoup de chaleur, de délire et d'agitation jusqu'à la mort.

Plaques elliptiques fort distinctes, ulcérées profondément; ganglions mésentériques peu augmentés de volume, foie mou, rate assez volumineuse (1).

Treizième observation. — Vingt-deux ans; pendant huit jours, douleur dans les membres et les lombes. Au début, céphalalgie assez intense, picotements aux

(1) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, etc., t. II, p. 66.

yeux, bourdonnements d'oreilles, vertiges, chaleur, soif, nausées, douleurs dans l'abdomen ; pas de frissons, mais sueur pendant la nuit. — Au cinquième jour, figure un peu rouge et dépourvue d'expression, yeux larmoyants, rougeâtres et un peu douloureux, somnolence par intervalles, réponses justes, parfois signes d'impatience, nulle douleur dans les membres, soubresauts fréquents des tendons, mouvements spasmodiques très sensibles aux poignets, langue rouge et humide à la pointe, blanchâtre et moins humide au-delà, soif vive, anorexie, pas de nausées depuis deux jours; douleurs à l'ombilic, moindres à l'épigastre, augmentant par la pression ; une selle liquide (jusque là constipation), chaleur élevée, pouls à 95, sans largeur, respiration peu accélérée. (Saignée, petit-lait, orge ac.) Quatre nouvelles selles liquides. — Le sixième jour, stupeur légère, céphalalgie gravative, yeux larmoyants ; mêmes mouvements spasmodiques ; langue sèche, lisse, sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite, chaleur forte, pouls à 100; peau un peu violacée. — Septième jour, nulle céphalalgie, figure hébêtée, agitation de la tête, somnolence, abolition de la mémoire, langue imparfaitement tirée, humide en avant, rouge en arrière; léger météorisme, deux taches lenticulaires, chaleur forte, pouls saillants, à 95. Selles involontaires, délire continu pendant la nuit. — Huitième jour, persistance du délire, yeux rouges, tête agitée, sourcils froncés, paupières closes, hypogastre sensible à la pression. (Petit-lait, lim., lav., vésicat. aux jambes.) Continuation du délire; il faut attacher le

malade dans son lit. — Neuvième jour, cris presque continuels, intelligence nulle, mouvements spasmodiques des paupières et des lèvres, figure animée, ventre météorisé, selles involontaires, pouls peu accéléré, régulier. (10 sangsues au cou, oxycrat froid sur la tête.) Cris plus forts; le malade ne cesse de parler, de chanter. — Dixième jour, même délire, contraction spasmodique des lèvres; langue sèche, ventre peu développé, selles fréquentes, pouls à 90; état muqueux. Jusqu'au lendemain alternatives d'assoupissements et de cris. (Sirop.) — Onzième jour, somnolence difficile à vaincre; rougeur érysipélateuse au bas des jambes. (Lim., qqa.)—Jusqu'au vingtième jour, délire presque continuel, souvent accompagné de cris et de vociférations; assoupissement dans les intervalles, rarement un peu de calme, si ce n'est au moyen des bains qui furent administrés tous les jours du treizième au dix-neuvième jour. — Mort le vingt-deuxième jour, les bras ayant été roides, demi-fléchis et inflexibles, la mâchoire inférieure et les épaules agitées de mouvements spasmodiques, le pouls tremblotant...

A peine quelques cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux; pie-mère un peu plus ferme qu'à l'ordinaire; substance corticale d'un rose bleuâtre bien prononcé. Dans toute l'étendue de l'iléon, plaques elliptiques ulcérées, quelques ganglions lymphatiques un peu tuméfiés, suppurés; rate triplée de volume (1).

(1) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, etc., t. II, p. 188.

La conclusion de ce long paragraphe, si nous ne nous trompons, doit être que, sous le rapport de la symptomatologie, le *typhus* et la *fièvre typhoïde* présentent, non pas seulement de l'analogie, mais la plus parfaite ressemblance.

Nous sommes heureux de pouvoir, à cet égard, appuyer notre propre manière de voir sur l'autorité imposante de M. Louis, qui, dans la seconde édition de ses *Recherches sur la fièvre typhoïde* (1), abordant, dans un chapitre *ad hoc*, l'examen de cette question : *Le typhus des camps et armées, et l'affection typhoïde sont-ils une seule et même maladie?* après une discussion approfondie des preuves multipliées recueillies par nous dans le mémoire que nous avions présenté en 1837 pour le concours ouvert sur cette même question par l'Académie royale de médecine, conclut, sans aucune hésitation que, « l'étude comparée des symptômes indique *l'identité* (ce mot est écrit en lettres italiques) des deux maladies. On est obligé de reconnaître, continue M. Louis, avec M. Gaultier de Claubry, que les symptômes observés dans les diverses épidémies de *typhus* qui ont eu lieu à la suite des armées ou dans les hôpitaux depuis quarante ans, sont ceux de *l'affection typhoïde.* »

Un dernier fait, d'une date récente, que nous allons rapporter maintenant, va, si nous ne nous faisons illusion, donner une nouvelle confirmation à l'opinion que M. Louis partage si complétement avec nous.

(1) Paris, 1841, t. II, p. 311.

La *Gazette des médecins praticiens*, du 30 mars 1839, contient le récit abrégé d'une épidémie de *fièvre typhoïde*, qu'on pourrait aussi naturellement rapporter au *typhus*, et qui vient à l'appui de ce que nous nous sommes efforcé d'établir dans ce long paragraphe, savoir, l'identité des symptômes des deux affections.

Une famille de mendiants, d'origine valaisanne, arriva, le 16 février 1839, à l'hospice du grand Saint-Bernard, épuisée par la fatigue, la misère et la rigueur de la saison, et traînant à sa suite quelques malades. Bientôt les deux servantes, qui, par leurs fonctions, avaient été plus particulièrement en rapport avec les mendiants et leurs femmes, tombèrent malades elles-mêmes; puis ceux des religieux et domestiques qui, au départ de cette famille, avaient aidé les mendiants à descendre le dangereux commencement de la pente; après quoi ce fut le tour de ceux qui soignèrent les premiers malades. De dix-huit personnes qui habitaient le couvent, trois seulement furent préservées, et de quinze qui furent malades, il en mourut six.

Si les médecins de la vallée d'Entre-Monts et du Val d'Aost, qui s'étaient empressés d'accourir au secours des bons religieux, avaient déclaré que la maladie qui venait de porter ainsi la désolation et la mort au milieu de cette pieuse colonie était le *typhus*, qui aurait pu en douter? C'était une colonne de misérables mendiants, épuisés par les privations, la fatigue, les intempéries de la saison d'hiver, qui avait introduit avec elle une maladie contagieuse, d'abord dans l'hospice

où elle avait été si généreusement hébergée, puis, qui l'avait importée, en descendant de la montagne, dans tous les lieux où elle avait séjourné successivement, tout comme, pendant le cours de nos longues guerres, les convois de prisonniers et de malades de toutes les nations de l'Europe avaient mille fois fait voyager le *typhus* avec eux dans toutes les contrées, au nord comme au midi. Aussi n'est-il pas étonnant que les médecins aient trouvé que cette maladie des religieux avait de grands rapports avec la *fièvre putride* que les soldats napolitains avaient apportée en 1814 dans le Valais, fièvre putride qui était bien incontestablement le *typhus des armées*, que les troupes de la coalition introduisaient avec elles à cette époque dans tous les lieux où elles pénétraient. La maladie du Grand Saint-Bernard pourrait donc passer très naturellement pour le *typhus*.

Mais voilà que les mêmes médecins qui ont trouvé de grands rapports entre cette maladie et la *fièvre putride* (le *typhus*) de 1814, ont formellement déclaré qu'ils lui avaient reconnu également tous les caractères de la *fièvre typhoïde*, dont un des principaux symptômes fut, dans cette circonstance, un long délire interrompu par quelques moments lucides. Quel motif aurions-nous, éloignés que nous sommes du théâtre de l'observation, de penser que des médecins instruits et au courant de la science auraient commis, en cette circonstance, une erreur de diagnostic, et pris le *typhus* pour la *fièvre typhoïde*? Serait-ce peut-être parce que la maladie s'est montrée contagieuse au plus

haut degré? Mais quelques médecins, dont l'opinion est bien propre à faire autorité dans cette question, professent, quoique ce ne soit pas la croyance générale, que la *fièvre typhoïde* est contagieuse. Voilà donc une maladie grave, qui aurait pu aussi bien être qualifiée de *typhus* que de *fièvre typhoïde*, à laquelle les médecins qui l'ont observée, ont imposé formellement cette dernière dénomination. Force nous est donc, toutes réserves faites sur la question de la contagion, d'admettre comme un fait démontré, que l'épidémie qui a dévasté le couvent du Grand Saint-Bernard a été une épidémie de *fièvre typhoïde*, quoiqu'elle eût de grands rapports avec la *fièvre putride* de 1814 (le *typhus*). La raison n'en serait-elle pas que la symptomatologie de l'une de ces maladies est exactement celle de l'autre, de sorte qu'il serait impossible de les différencier entre elles? Et n'est-ce pas précisément là ce que nous nous sommes efforcé de démontrer dans tout ce long paragraphe?

Une circonstance importante qu'on trouve mentionnée dans la relation donnée par les médecins du Val d'Aost, vient singulièrement prêter appui à cette opinion de l'identité absolue des deux maladies. On lit, en effet, dans cette relation que le corps d'une des victimes d'alors (en 1814) ayant été soumis à l'autopsie, on trouva les intestins gangrenés, c'est-à-dire parsemés à l'extérieur de taches brunes ou noires, existant sur le bord libre des intestins grêles, et qui, dans le langage usité à cette époque par les médecins, étaient qualifiées de taches gangréneuses. Nous verrons dans le para-

graphe qui sera ultérieurement consacré à l'exposition des caractères anatomiques du *typhus*, que tel était effectivement l'état dans lequel les intestins se présentaient à l'ouverture des cadavres des sujets qui avaient succombé à cette affection. Mais, d'un autre côté, on n'ignore pas que telle est aussi l'altération constante qu'on rencontre à la suite de la *fièvre typhoïde*. D'après cela, il est, ce nous semble, permis de raisonner ainsi. L'épidémie dont ont été atteints les religieux, épidémie qui avait de grands rapports avec la *fièvre putride* ou le *typhus* des Napolitains en 1814, dont le caractère anatomique consistait dans une altération spéciale des intestins, et qui avait également tous les caractères de la *fièvre typhoïde*; dont les conditions anatomiques sont les mêmes, était donc à la fois le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, ou, plus exactement, ces deux maladies ne constituent donc qu'une seule et même affection, caractérisée par une symptomatol - gie semblable dans les deux cas. Nous croyons avoir surabondamment démontré, selon l'expression de M. Louis, cette *identité* des deux maladies, par la comparaison que nous avons faite de nombreuses relations générales et d'observations particulières du *typhus*, avec la description générale aussi de la *fièvre typhoïde* qu'a donnée un savant professeur de clinique, et quelques observations particulières de cette même affection. Entrons cependant plus avant dans la question.

CHAPITRE III.

INTENSITÉ RESPECTIVE DES DEUX MALADIES.

1° Le *typhus* passe généralement pour être plus intense et s'accompagner de plus de dangers que ne le fait la *fièvre typhoïde*. Quand il en serait toujours ainsi, il n'y aurait pas pour cela à admettre une différence essentielle entre les deux maladies, au lieu de n'y voir, en réalité, que des degrés d'une même affection, comme cela a lieu pour la variole confluente et la variole discrète. Mais nous n'hésitons pas à établir qu'il n'en est pas ainsi. L'observation clinique démontre que, même dans les cas où il règne épidémiquement, le *typhus* offre souvent peu de gravité, tandis que, même dans les cas où elle existe sporadiquement, la *fièvre typhoïde* présente souvent une effrayante intensité.

Sans doute, les termes de la comparaison ne sauraient être, d'une part, le *typhus siderans* de Torgau, de Mayence, de Saragosse, qui arrivait en peu de jours, en peu d'heures même, au plus haut degré d'intensité, et présentait les symptômes du plus fâcheux caractère : céphalalgie violente, perte subite de la sensibilité, stupeur excessive, décomposition prompte des traits de la face, pouls devenant rapidement faible et misérable, pétéchies adynamiques, déjections putrides, froid, gangrène même des extrémités, mort après deux ou

trois jours au plus ; et de l'autre, quelques cas de *fièvre typhoïde* légère, évidemment sans danger pour les malades, caractérisée par un peu de céphalalgie, un sommeil moins bon, quelque peu de stupeur, des taches rosées en petit nombre, un léger dévoiement bilieux et une convalescence assurée, quoique toujours un peu longue.

En outre il faut considérer, 1° que ces cas de *typhus siderans* sont des cas exceptionnels, même dans le cours d'une épidémie meurtrière, et dépendent toujours, dans leur production surtout multiple, d'une réunion de circonstances graves, comme les fatigues excessives, les peines de l'âme les plus violentes, la mauvaise nourriture, l'encombrement des malades porté à l'excès ; 2° que quelquefois on voit des *fièvres typhoïdes*, que l'on pourrait appeler aussi foudroyantes, par la rapidité de leur marche et la promptitude avec laquelle la maladie parvient à son summum d'intensité, et amène une terminaison funeste, comme dans le cas rapporté par M. Chomel (1) ; 3° enfin, que la *fièvre typhoïde*, comparativement étudiée chez un grand nombre de sujets, présente, comme le *typhus* lui-même, une série de degrés divers d'intensité, depuis l'affection la plus prononcée, qui met en grand danger l'existence, et souvent devient promptement mortelle, jusqu'à celle qui est si légère, qu'elle ne saurait généralement inspirer aucune inquiétude positive et présente. Citons des faits empruntés aux historiens des deux maladies.

(1) *Leçons de clinique*, p. 296.

1° Les observations de MM. Ducastaing, Macé, Grateloup, Boin, Fauverges, Néret, Gras, Castel, Marquis, Landouzy, insérées textuellement dans le précédent paragraphe, présentent des exemples de *typhus* grave, quoique non suivi de la mort des sujets, dans la plupart des cas.

Pinel rapporte le cas suivant d'un *typhus avec fièvre adynamique,* observé par lui à la Salpêtrière, lors de l'épidémie de 1814 (1).

« Un jeune militaire, d'une forte constitution, ayant éprouvé toutes les vicissitudes et les fatigues de la guerre, arrive de l'armée le 5 janvier. Pendant six jours, accablement et alternatives d'un état d'assoupissement et de délire taciturne. — Le sixième jour, langue noire, bouche sèche, soif intense, diarrhée abondante, yeux rouges et larmoyants, face pâle, alternatives d'assoupissement et de délire, éruption peu colorée sur la poitrine. — Septième jour, aggravation de tous les symptômes, aspect blafard des plaies des vésicatoires appliqués la veille, —Huitième jour, yeux plus rouges et comme injectés, joues colorées, stupeur comateuse. — Neuvième jour, un peu d'amendement. —Dixième jour, augmentation des symptômes ; cependant le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse ; délire peu intense pendant la nuit.—Onzième jour, variation extrême et fréquente des symptômes ; passage rapide d'un état à un autre ; pâleur de la face succédant à la rougeur, et réciproquement ; pouls

(1) *Médecine clinique*, 3e édition. Paris, 1815, p. 129.

concentré, puis développé ; menaces répétées de congestion vers le cerveau. — Douzième et treizième jours, symptômes les plus funestes ; lèvres fuligineuses, répugnance pour les boissons, selles involontaires, affaiblissement extrême, carphologie, nuit très agitée ; par intervalles, suspension, pendant quelques minutes, de la respiration et des battements des artères ; les boissons semblent tomber à travers l'œsophage par leur propre poids ; légère épistaxis, une selle liquide. — Quatorzième jour, vers le soir, sueur abondante, qui devient générale ; la nuit suivante, quelques syncopes. — Quinzième jour, assoupissement sans stupeur ; le malade commence à connaître son état ; nuit calme, un peu de sommeil ; les jours suivants, la langue et les dents se nettoient, les traits du visage reprennent leur état naturel ; bientôt, convalescence confirmée. » Ce tableau des symptômes d'un cas de *typhus* est très incomplet ; l'état du ventre n'est pas indiqué. Cependant assez de symptômes sont retracés pour qu'on ne puisse méconnaître la maladie. C'est bien là un cas de *typhus*, et de *typhus grave*.

En voici un autre exemple, que le même professeur nous présente également sous le titre de *typhus avec fièvre adynamique* (1).

Une infirmière, âgée de vingt-trois ans, s'était livrée aux plus pénibles fonctions auprès des militaires malades. Après huit jours de prodromes mal indiqués, elle éprouva, du huitième au dix-huitième jour, les

(1) *Médecine clinique*, p. 131.

symptômes dont voici le tableau : céphalalgie très incommode, éblouissements, tintements d'oreilles, douleurs dans les membres, et bientôt éruption, qualifiée de pétéchiale, sur toute la surface du corps ; obtusion des sens, teinte jaunâtre de la figure, expression de stupeur, langue brunâtre et sèche, soif inextinguible... Douleur du ventre, selles assez naturelles, respiration fréquente, gênée, voix plaintive, pouls petit, fréquent, misérable ; pendant la nuit, délire, stupeur, altération des traits de la face, coloration terreuse, yeux ternes et demi-fermés, ouïe dure, lèvres sèches et noires, bouche entr'ouverte, insomnie, prostration des forces, décubitus sur le dos... Enfin, vers le dix-huitième jour, la langue se nettoie, la soif diminue, le ventre devient moins douloureux... La face commence à s'épanouir, les yeux se rouvrent, la surdité diminue, la stupeur et le délire disparaissent... On s'aperçoit qu'une escharre a lieu au sacrum ; convalescence longue et pénible.

Mais tous les cas ne se montrent pas à Pinel avec le même degré de gravité : témoin cet exemple de ce qu'il appelle un *typhus simple* (1).

Chez une petite fille de onze ans, qui a contracté le *typhus* auprès de sa mère, atteinte de cette maladie au plus haut degré : malaise, maux de tête, appétit diminué pendant plusieurs jours.—Au cinquième jour, éruption de petites taches rouges sur le corps, air de stupeur et d'abattement, somnolence, figure un peu

(1) *Médecine clinique*, p. 127.

rouge, yeux larmoyants, céphalalgie très forte, douleurs vives dans les membres, pouls développé et fréquent, langue jaunâtre, bouche amère, abdomen douloureux, un peu météorisé. — Sixième jour, légère aberration dans les idées, ouïe dure, embarras dans la parole, mais langue plus humide. — Huitième jour, légers mouvements convulsifs dans les muscles de la face, pouls devenant mou, figure pâle, langue tendant à brunir et à se sécher, somnolence. — Neuvième jour, délire pendant la nuit et toute la journée, à la suite d'un fort paroxysme. — Onzième jour, un peu de délire, pouls régulier. — Douzième jour, assez calme, peu d'assoupissement. — Treizième jour, encore un peu d'abattement, pouls calme, régulier, mais manifestation des symptômes de l'embarras gastrique. — Quatorzième jour, de temps en temps, regard encore étonné, légers mouvements convulsifs des yeux... Un vomitif paraît produire un grand soulagement; convalescence prompte.

Quelle immense différence, sous le rapport de l'intensité de la maladie, entre ce dernier cas et celui qu'a publié M. Gras (*douzième observation*)! Cependant, qui pourrait penser qu'il y a là autre chose que du plus ou du moins, et qu'il ne s'agit pas, dans les deux cas, d'une même affection? A moins de dire que le *typhus* des armées, apporté en 1814, à la Salpêtrière, par les convois de soldats français malades, n'était pas le même que celui qui, en 1806, ravageait les hôpitaux militaires en Allemagne, il faudra bien convenir que le médecin français à Vienne, et la petite fille à la

Salpêtrière, ont été également atteints du *typhus*. La seule différence entre les deux cas consistera dans l'intensité, la gravité de la maladie chez le jeune médecin, et le degré léger, le peu de gravité de celle de la petite fille; circonstance qui trouverait d'ailleurs une explication plausible, si l'on admettait, comme étant l'expression d'un fait général, cette observation de M. le professeur Fouquier, que, dans l'épidémie de Metz (voir ci-dessus p. 67), la gravité de la maladie allait en diminuant, quand cette dernière était transmise, hors du foyer primitif d'infection, des sujets qui l'avaient d'abord contractée auprès des soldats malades, à d'autres personnes qui leur donnaient des soins à eux-mêmes.

Ainsi, il est hors de doute que le *typhus des camps*, des *hôpitaux*, n'a pas toujours le même degré d'intensité, la même gravité dans les symptômes qui le caractérisent, et l'altération qui existe dans l'organisme, sans pour cela être différent de lui-même : seulement il présente plusieurs degrés. Pringle avait déjà fait la remarque qu'au milieu des ravages de l'épidémie, la maladie existait à un faible degré dans un certain nombre de cas qui passaient inaperçus dans les hôpitaux encombrés, et avaient pour seuls signes diagnostiques la blancheur de la langue, le manque d'appétit, la grande faiblesse, la lenteur de la marche d'une affection qui aurait semblé susceptible d'une prompte guérison (1). De même, M. Fou-

(1) *Malad. des arm.*, p. 264.

quier, dans sa relation du *typhus* de Metz, parle de ces cas, peu intenses en apparence, où les symptômes de la première période semblaient seuls exister, et se propageaient pendant toute la durée de la maladie, de sorte que les malades pouvaient encore se tenir debout, marcher même, etc.

2° Mais, d'un autre côté, la *fièvre typhoïde* elle-même ne présente pas toujours le même degré d'intensité, une égale gravité. Si quelquefois, si souvent même, on l'observe aussi légère, à un degré aussi faible que dans ce cas que nous empruntons aux *Leçons de clinique* (1): « Malaise général, céphalalgie, fièvre, douleur à l'abdomen, affaiblissement notable. — Au neuvième jour, prostration légère avec un peu de dyspnée, langue collante, abdomen un peu sonore, deux selles liquides, peau chaude et sèche, soif vive, pouls plein et fréquent. — Pendant plusieurs jours, persistance de cet état peu prononcé de maladie. — Au dix-huitième jour, prostration plus considérable, certain degré de stupeur dans l'expression des traits, légère épistaxis, langue sèche, abdomen météorisé, présentant quelques taches typhoïdes et un peu de sensibilité à la pression avec gargouillement dans la région iliaque, selles liquides. — Dix-neuvième jour, stupeur plus prononcée, commencement d'un dépôt fuligineux sur le bord des lèvres et sur les dents; nombre augmenté des taches rosées. — Après deux jours de persistance dans le même état, le vingt-deuxième

(1) Pag. 410.

jour, la stupeur disparaît presque complétement; l'abdomen est encore météorisé, mais il n'y a plus de selles; le pouls perd de sa fréquence, la malade cause et se remue librement; l'amélioration fait des progrès rapides. — Convalescence parfaite au trente-neuvième jour; » plus ordinairement la maladie présente beaucoup plus d'intensité, et nous pourrions citer, d'après nos observateurs, un grand nombre de cas où elle offrait la plus grande gravité, comme dans celui-ci que nous fournit le travail si riche de Dance (1) : « Un homme de vingt-neuf ans, grand, brun, malade depuis cinq jours : fièvre; air assuré dans les réponses, mais légère expression d'égarement dans la figure; langue humide, fortement bordée de rouge; ventre souple et indolent; pouls fréquent, développé. — Au dixième jour, soubresauts des tendons, langue tremblante, réponses lentes et comme indécises.—Au quinzième jour, soubresauts plus forts dans les tendons, expression prononcée d'étonnement de la face, cent vingt pulsations.—Le seizième jour, cinq selles liquides, abondantes. — Le dix-septième jour, altération profonde de la face, yeux caves, continuation des soubresauts des tendons et de la diarrhée. — Le vingt-septième jour, ecchymoses noires sur le sacrum, vergetures brunes sur l'épaule droite, taches pétéchiales sur les cuisses. — Plus tard, hallucinations, bourdonnements dans les oreilles... Escharres profondes au sacrum, sur les trochanters; gonflement de la parotide

(1) *Mém. sur le traitement des fièvres graves.* (*Archives générales de médec.*, t. XXIV, p. 14.)

droite, etc. » Voilà, assurément, un cas où les symptômes ont présenté une bien grande intensité; il y a eu même des phénomènes du plus fâcheux augure, tels que les parotides, les gangrènes, les ecchymoses, qu'on ne rencontre même qu'exceptionnellement dans quelques cas de *typhus nosocomial* ou *carcéraire*, de *fièvres du plus mauvais caractère*.

Enfin, rappelons-nous que la *fièvre typhoïde* offre quelquefois des cas où l'épithète *sidérans* serait parfaitement applicable, soit, comme dans celui déjà cité d'un homme que M. Chomel (1) a vu être foudroyé, pour ainsi dire, par cette affection, marchant avec une effrayante rapidité, et amenant une si prompte décomposition du cadavre; soit plus ordinairement chez des sujets tels que celui dont le même médecin nous a donné l'histoire (2). « Frissons, nausées, vomissements, inappétence, soif vive, céphalalgie, épistaxis, dévoiement. — Au huitième jour, prostration sans stupeur, lèvres rouges et sèches, langue rouge, sèche, recouverte d'un léger enduit muqueux, selles liquides, chaleur sèche à la peau, pouls fréquent; deux selles liquides dans les vingt-quatre heures; abdomen légèrement météorisé, indolent à la pression; taches lenticulaires. — Au neuvième jour, le malade dit ne plus souffrir du tout; chaleur âcre de la peau, sommeil agité et pénible, traits du visage altérés, langue sèche, pouls fréquent. — Dixième jour, stupeur et prostration très prononcées, épistaxis, six selles liquides, pouls intermittent,

(1) *Leçons de clinique*, p. 296.
(2) *Ibid.*, p. 90.

langue sèche et gercée, insomnie, convulsions générales instantanées, mort.

Aucune différence ne saurait donc être admise entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, quant à l'intensité, à la gravité respective des deux affections. On voit également des *typhus* de la plus grande gravité et des *typhus* légers, des *fièvres typhoïdes* d'une extrême violence et d'autres de la plus grande bénignité. L'identité est, sous ce rapport, parfaite entre les deux maladies.

C'est également la conclusion à laquelle est arrivé M. Louis, qui s'exprime en ces termes : « Dans l'un et dans l'autre, on observe la plus grande variété dans la marche de la maladie, tantôt lente, tantôt rapide; et s'il n'a été donné à aucun médecin, depuis que *l'affection typhoïde* est bien connue, de voir cette maladie aussi promptement funeste que l'est le *typhus* dans nombre de cas, on peut croire que cela tient à la différence des causes prédisposantes, tantôt plus, tantôt moins graves, et plus graves de beaucoup, assurément, dans une foule de cas de *typhus* que dans *l'affection typhoïde* (1).

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, etc., t. II, p. 312.

CHAPITRE IV.

FORMES DIVERSES DES DEUX MALADIES.

I. Formes du typhus.

a. Le *typhus* affecte, le plus ordinairement, la *forme adynamique*, soit qu'il la présente dès le début, ou qu'elle se manifeste à la suite d'une série de symptômes paraissant d'abord appartenir à une fièvre inflammatoire, bilieuse ou muqueuse, soit qu'il la conserve à peu près exclusivement pendant toute la durée de la maladie, ou qu'à une époque plus ou moins voisine du début, il vienne s'y joindre des symptômes nerveux, ataxiques.

La *forme adynamique*, à ses divers degrés d'intensité, caractérise généralement le *typhus des armées, des prisons, des villes assiégées*, dans les cas si nombreux où s'est trouvée agir une série de causes prédisposantes propres à épuiser les forces de l'organisme vivant, à modifier asthéniquement la constitution, à compromettre même immédiatement l'existence, par l'absence presque complète de toutes les conditions nécessaires à l'entretien de la vie, comme l'encombrement des individus même sains, mais surtout malades, porté si loin que l'air et l'espace sont presque insuffisants, la misère profonde, la mauvaise nourriture, le chagrin, le sombre désespoir, les fatigues excessives, etc., et aussi la fréquentation immédiate des sujets atteints eux-mêmes du *typhus*, principalement sous la

forme adynamique, et surtout dans le foyer même de la maladie : aussi voit-on, dans ces circonstances déplorables, le *typhus adynamique* présenter les symptômes des fièvres du plus mauvais caractère, de celles que les anciens observateurs désignaient sous le nom si bien approprié de *putrides malignes*, de *pestilentielles*.

C'est ainsi qu'à Nantes, en l'an III, et à Kœnigsberg, en 1807, Moreau et Maximin Chardel ont vu le *typhus carcéraire* et le *typhus d'hôpital* présenter les formes les plus caractéristiques de la *fièvre adynamique*, avec des engorgements des glandes ou du tissu cellulaire. C'est encore ainsi que, dans les malheureuses villes de Saragosse, Torgau, Mayence, la forme adynamique a prédominé, quelquefois même avec le caractère de *typhus siderans*, dont M. Réveillé-Parise a présenté l'observation suivante : A la suite d'un léger embarras gastrique, tout-à-coup évanouissement dans le jour, fièvre, délire, et dès le soir même, langue et lèvres sèches, gercées et noirâtres; haleine fétide.—Deuxième jour, douleurs très vives de l'abdomen, agitation extrême du malade, espèce de mouvement tétanique du cou et des membres supérieurs. — Troisième jour, pouls petit et tendu, respiration gênée, vue égarée, soubresauts des tendons, prostration considérable; vains efforts du malade pour parler dans quelques instants lucides. — Quatrième jour, augmentation de tous les symptômes, mort le soir même ; — que la *fièvre adynamique* la mieux caractérisée a également été signalée à Langres par M. Robert; à Vienne par M. Roux;

à Augsbourg par MM. Rampont et Brassier; en Prusse par Hufeland, quoique ce savant médecin ait employé pour la désigner la dénomination de *fièvre nerveuse*; à Dantzick par M. Tort; à Bramberg par M. Bourges; à Walcheren par M. Trésal; à Dax par M. Grateloup; à Beaune, sur les prisonniers de guerre et les sujets épuisés par de longues privations, par M. Bard; dans le département de la Moselle, par M. Fouquier; dans celui de la Meurthe par M. Thouvenel; à Auxerre par M. Boulangier; à Tonnerre par M. Marquis; à Anvers par M. Fleury; mais surtout sur les malades provenant des *prison-ships* de Plymouth, par M. Bouchet. Plusieurs des observations particulières que nous avons rapportées ci-dessus ont présenté le *typhus* sous la forme adynamique. (*Voir* les détails précédemment.)

Cette forme est même tellement ordinaire, que c'est sous le nom de *fièvre adynamique*, *gastro-adynamique*, *adynamico-ataxique*, que les médecins français employés aux armées ont désigné généralement toutes ces redoutables épidémies de *typhus* qui exerçaient sous leurs yeux tant de ravages, et l'extension du fléau dans nos provinces fit adopter la même dénomination par les médecins civils appelés à la combattre.

b. La *forme ataxique*, celle de la *fièvre nerveuse versatile* de Frank, soit permanente pendant tout le cours de la maladie, soit existant principalement dans la première période, a été observée à Saragosse par M. Reveillé-Parise chez les sujets jeunes, pleins d'une grande énergie vitale, les officiers, les

chirurgiens, les habitants aisés de cette malheureuse ville; dans le département de la Meurthe par M. Thouvenel; à Beaune par M. Bard, dans une des trois variétés sous lesquelles la maladie, importée par les prisonniers espagnols, s'est montrée à ce médecin éclairé et attentif; à Périgueux par M. Pontard, qui l'a appelée *fièvre nerveuse maligne sui generis;* à Anvers par M. Fleury, chez les adultes attachés aux administrations civiles et militaires; à la Salpêtrière par Pinel, qui en a publié plusieurs observations sous le titre de *typhus avec fièvre ataxique*, pléonasme bien surprenant de la part d'un médecin pour lequel le *typhus*, d'abord regardé par lui comme faisant partie de l'ordre des *fièvres adynamiques*, n'est plus devenu en 1814 qu'un nouveau genre dans l'ordre des *fièvres ataxiques;* de sorte que dire *typhus avec fièvre ataxique*, équivaut à dire *fièvre ataxique avec fièvre ataxique!* Plus ordinairement il y avait mélange ou succession alternative des symptômes adynamiques et ataxiques. Ainsi, Gilbert, à Thorn, nous parle d'accidents adynamico-ataxiques et ataxo-adynamiques; et M. Comte, à Grenoble, signale une *fièvre typhode nerveuse adynamique.* Disons, à ce sujet, qu'il était constant pour les médecins militaires français, imbus de la doctrine pyrétologique de la Nosographie philosophique, que la fièvre ataxique finissait toujours par devenir adynamique, et que la fièvre adynamique se compliquait, dans le cours de sa durée, de fièvre ataxique.

L'observation de *fièvre maligne d'hôpital*, que

nous avons empruntée au mémoire de M. Grateloup (1), est un exemple frappant de *typhus à forme ataxique* ou *ataxo-adynamique*. — Il en est de même des deux observations tirées de la Thèse de M. Néret (2).

On en lit également un exemple dans la Thèse de M. Réveillé-Parise (3) :

« Vingt-cinq ans, tempérament sanguin, caractère vif et emporté. — Premier jour, horripilation générale, céphalalgie violente, fréquents étourdissements. — Deuxième jour, stupeur le matin, paroxysme violent le soir, face rouge et animée, yeux vifs, battement violent des carotides. (2 pédil. très chauds, boisson émét.) — Troisième jour au matin, le malade se reconnaît ; mais pouls toujours développé, soif considérable, langue aride, délire marqué par des intervalles d'assoupissement. (Vés. à la nuq., camphre et nitre.) — Cinquième jour, selles fétides, efforts continuels du malade pour parler, agitation extrême, regard étonné, délire complet, pouls tendu et fréquent, respiration laborieuse. — Sixième jour, déglutition gênée, langue brune, yeux fixes et hagards, constipation malgré l'usage d'un émétocathartique. (2 lav., boiss. vin., vés. sur toute la tête, frictions sur le rachis avec teint. de canth.) — Huitième et neuvième jours, prostration des forces, abdomen sensible, face moins animée. (Sinap. aux moll. et à la plante des pieds, vin de qqa. camph.) — Onzième jour, point de rémission ni d'augmentation des sym-

(1) Pag. 97.
(2) Pag. 110 et 111.
(3) N° 11, année 1815.

ptômes. — Dixième jour, selles abondantes, urines avec sédiment; prostration moins prononcée; le malade se couche sur le côté droit, et commence un peu à lier ses idées. — Douzième jour, mieux marqué, rémission momentanée, sueur copieuse, abdomen souple. — Treizième jour, léger désir des aliments. — Quatorzième jour, pouls entièrement relevé; les nuits sont tout-à-fait calmes. — Bientôt, il ne reste qu'un sentiment de faiblesse, qui se dissipe par un régime fortifiant et un exercice modéré. »

Nous citerons encore comme des exemples de cette même forme du typhus quatre des cinq observations que Biett a recueillies à l'hôpital Saint-Louis en 1814, et qu'il a publiées dans sa thèse inaugurale sous le titre erroné de *Phrénésie idiopathique aiguë* (1). Depuis lors, cette dissertation a été souvent citée, sans doute sans avoir été lue, ou du moins ne l'ayant été que bien superficiellement, et sans qu'on se donnât la peine d'examiner la valeur même des faits recueillis par Biett. Il faut bien reconnaître que la violence de la céphalalgie, l'intensité du délire, l'agitation continuelle, les mouvements spasmodiques, le décubitus sans cesse changé, même l'extension comme tétanique du tronc et le renversement de la tête en arrière, l'œil vif et animé, la parole brève, les cris, et jusqu'à un certain point l'absence de l'éruption lenticulaire, que Biett a cherchée à une époque assez avancée de la maladie pour qu'elle dût avoir déjà disparu; enfin, après la

(1) *Thèse*, n° 73, 1814.

mort, la congestion sanguine des vaisseaux de la dure-mère, l'injection de l'arachnoïde, l'exsudation séro-purulente dans le tissu sous-arachnoïdien, l'existence d'une certaine quantité de sérosité dans les ventricules du cerveau, expliquent et en quelque sorte excusent l'erreur de diagnostic dans laquelle est tombé l'observateur encore inexpérimenté, qui a pu croire qu'il n'avait sous les yeux que des exemples de méningite aiguë. Mais, d'un autre côté, si l'on considère que les quatre sujets arrivés à l'hôpital Saint-Louis étaient des militaires faisant partie d'un convoi de malades affectés généralement du *typhus des armées*, qui, à cette époque de 1814, était épidémique parmi nos troupes; que bientôt, à la période ataxique vint succéder la période adynamique, caractérisée par la faiblesse et la dépressibilité du pouls, la somnolence, la carphologie, les soubresauts des tendons, la sécheresse et la couleur brune de la langue, les déjections alvines involontaires, le décubitus en supination, la prostration, tous les symptômes de la fièvre adynamique, et qu'à l'ouverture, d'ailleurs si mal faite, des cadavres, on trouva le foie très volumineux et gorgé de sang, la vésicule distendue par une grande quantité de bile, la rate ramollie, et d'un volume presque double de celui qu'elle offre à l'état normal, on conviendra sans peine avec nous, et Biett lui-même ne sait comment se défendre d'être arrivé à une telle conclusion, puisqu'il parle de la complication de la méningite aiguë avec le *typhus*, ou au moins avec la fièvre adynamique; on conviendra, disons-nous, que dans les quatre faits

mentionnés par ce médecin il existait, non pas une *phrénésie idiopathique aiguë*, mais bien véritablement un *typhus* à forme ataxique, ou plutôt ataxo-adynamique. L'extension comme tétanique du tronc et le renversement de la tête en arrière rappellent d'ailleurs parfaitement les observations de fièvre typhode nerveuse avec tétanos, qu'à la même époque de 1814 M. Comte recueillait à Grenoble.

La forme purement ou principalement ataxique du typhus, au moins dans les premiers temps de la maladie, est donc incontestablement mise hors de doute.

c. La forme de *fièvre lente nerveuse* s'est présentée dans les épidémies de *typhus*; et cette épithète, empruntée à Huxham, est convenable, comme l'observe M. Chomel, « non pas que la maladie suive alors une marche chronique, mais bien parce que le nom de *fièvre lente nerveuse* exprime l'apparence de lenteur et la fausse bénignité de la maladie. » Jeunesse, extrêmes fatigues, privations de tous genres, chagrins, nostalgie, séjour dans des prisons humides, telles sont les conditions sous l'influence desquelles le *typhus* de Gaëte a revêtu la forme de *fièvre lente nerveuse*, si bien décrite par M. Ducastaing. A Mayence, à Torgau, MM. Ardy, Laurent, Gilles de Latourrette, imposaient aussi ce nom à l'une des variétés de la maladie épidémique qu'ils ont observée. On peut consulter, à cet égard, les trois observations particulières que nous avons empruntées à la thèse de M. Ducastaing. De même, au commencement de 1814, par un hiver froid et humide, sous l'influence de fatigues excessives, de

peines de l'âme, de privations prolongées, des soldats de la dernière levée, tous âgés de dix-huit à dix-neuf ans, qui faisaient le service de la défense autour de Magdebourg, ont été atteints d'un *typhus* de cette forme, qui a exercé parmi eux les plus grands ravages, puisqu'il a enlevé en trois mois cent soixante-dix sujets sur deux cents malades, ou plus des quatre cinquièmes. M. Dengouil, qui a observé cette désolante épidémie, dont il a présenté une relation succincte à la fin de sa dissertation inaugurale (1), a fait de vains efforts pour y faire reconnaître quelque différence dans les symptômes avec le *typhus des armées*, et pour justifier la dénomination d'épidémie de *fièvre lente nerveuse* sous laquelle il l'a décrite.

L'observation suivante, que nous empruntons à la thèse de M. Réveillé-Parise, nous semble présenter également un exemple de cette forme du *typhus*.

Fille de vingt-trois ans, tempérament délicat et altéré par des chagrins et des maladies antérieures, sensibilité extrême, très facile à émouvoir. — Deuxième jour, céphalalgie intense, lassitudes et douleurs vagues dans les membres. (Pédil., lim. citr.) — Quatrième jour, morosité sombre, inquiétudes continuelles sur les suites des événements politiques et sur l'issue de la maladie. — Cinquième jour, soif intense, peau sèche, tristesse profonde, délire le soir. — Sixième et septième jours, même état. — Huitième jour, exaspération des symptômes, délire violent et continuel,

(1) *Thèse*, n° 36, année 1818.

ventre dur et ballonné, constipation. (Vés. à la nuq., boiss. vin., lav. émol.) — Onzième jour, au matin, visage pâle et décomposé, délire moins violent, moins grande incohérence dans les idées, accablement : à la constipation a succédé une diarrhée singulièrement fétide. (Pot. camph., qqa., vin.) — Douzième jour, prostration, délire tranquille et continuel, chaleur vive et âcre de la peau, haleine fétide, soubresauts des tendons, sorte de mouvement convulsif du globe de l'œil, auquel les paupières ont participé par intervalles. (Sinap., pot. *Minder.*) — Quatorzième jour, lividité de la face, respiration accélérée, déglutition presque impossible, sueurs visqueuses sur le col et la poitrine — Quinzième jour, mort. — A l'ouverture du cadavre, vaisseaux des méninges engorgés de sang ; intestins parsemés de taches violettes, presque gangréneuses.

d. A Thorn, Gilbert a vu la maladie débuter par la forme de *fièvre gastrique simple*, de *fièvre gastrique catarrhale*, c'est-à-dire avec complication de phlogose bronchique, de *fièvre bilieuse gastrique* dans la saison chaude, et de *fièvre gastrique muqueuse* dans la saison froide, et ne revêtir que dans une période plus avancée la forme adynamique ou ataxo-adynamique.—En Pologne, selon M. Macé, la maladie affectait, au début, la forme méningo-gastrique. L'observation détaillée que le Mémoire de ce médecin nous a fournie (1) en présente un exemple remar-

(1) Pag. 99.

quable. Il n'est pas un médecin de l'école de Pinel qui n'y eût trouvé un modèle la fièvre méningo-gastro-adynamique de la *Nosographie philosophique*. — A Metz, où M. le professeur Fouquier est allé en 1813 constater l'existence du *typhus* sous forme adynamique, M. Boileau (1) a vu sur quelques soldats de l'artillerie de la garde impériale, l'épidémie régnante se manifester sous la forme de la *fièvre bilieuse* ou *gastrique*, à tel point que cet observateur semble avoir calqué la description qu'il en a donnée sur celle que Tissot avait tracée de l'épidémie de Lausanne.

e. A Renosa, en Espagne, M. Dechezelles (1), appelé à donner ses soins à de jeunes soldats fatigués, mal nourris, a observé chez eux l'épidémie sous la forme classique de la *fièvre muqueuse* ou *adéno-méningée*, et il a puisé les traits principaux de la description qu'il en a donnée, soit dans celle de la fièvre adéno-méningée de Pinel, soit dans la relation de la fièvre muqueuse de Naples publiée par Sarconne.

M. Réveillé-Parise a recueilli le fait suivant, comme offrant un exemple de la *fièvre muqueuse* que la maladie revêtait quelquefois à Saragosse.

Tempérament lymphatique, caractère froid et indifférent; horripilations vagues, céphalalgie peu intense avec anorexie complète. — Deuxième jour, augmentation des symptômes, avec douleur contusive des membres, soif et nausées. Le malade ne veut pas garder le lit, et se met à l'usage d'une légère boisson de camo-

(1) *Thèse*, n° 27, 1814.
(2) *Thèse*, n° 75, 1815.

mille. — Troisième jour, abattement, pouls fréquent, langue recouverte d'une couche de mucus blanchâtre. (3 gr. de tartre stib.) Vomissements abondants de matières muqueuses et verdâtres. — Quatrième jour, un peu de rémission le matin; mais, le soir, paroxysme, même léger délire, avec assoupissement et lassitude générale, urines rouges et épaisses, légère diarrhée. (Tis. vin) — Sixième jour, état à peu près le même; mais l'abdomen est devenu douloureux et gonflé. Les symptômes persistent sans diminution ni augmentation jusqu'au quinzième jour. (Qqa. rhub.) — Dix-huitième jour, légère rémission des symptômes, gonflement de l'abdomen moindre, urines sédimenteuses, langue humectée, sueurs abondantes, sommeil tranquille. (Vin.) —Vingtième et vingt et unième jours, le mieux se soutient, les forces se rétablissent, une légère nuance d'appétit se manifeste. — Vingt-deuxième jour, assoupissement, traits altérés à la suite d'un excès dans l'usage du vin. Cet accident n'a pas de suites fâcheuses, et le retour à la santé a lieu après quelques jours.

f. Mais la *forme inflammatoire*, au moins au début, est aussi celle que présente quelquefois le *typhus*, et nous avons vu qu'à Metz, M. Fonquier avait observé les phénomènes de la fièvre inflammatoire chez les individus de la classe des habitants qui étaient doués d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique, et qu'à Beaune, au dire de M. Bard, dans cette épidémie d'un caractère essentiellement putride, adynamique, que les prisonniers espagnols avaient apportée avec eux, les sujets adultes, vigoureux, athlétiques,

les femmes dans l'imminence de la menstruation, présentaient un pouls plein, fort, mais qu'un tact exercé faisait reconnaître pour dépressible, la face rouge, les yeux injectés et brillants, la céphalalgie violente, une douleur cervicale, la langue presque naturelle. etc.

En voici deux exemples remarquables empruntés à la thèse de M. Néret (1).

Une fille de vingt-trois ans, d'une robuste constitution, contracte le *typhus* en donnant des soins à une parente qui avait la maladie régnante à Fontenay-aux-Roses, où l'avaient apportée les troupes de la coalition.

Premier jour, étant dans les champs vers le milieu du jour, cette femme éprouva un accablement général suivi d'une grande chaleur; le soir, perte d'appétit. — Cinquième jour, langue blanche et un peu humide, bouche pâteuse et sucrée, grande soif; constipation depuis quatre jours. Rougeur et chaleur des joues, pouls développé et fort, agitation pendant la nuit; sentiment de tristesse. — Sixième jour, injection comme érysipélateuse de la peau, turgescence générale; apparition de taches rosées en grand nombre; les menstrues se manifestent à leur époque. — Septième jour, quelques selles déterminées par l'emploi d'un vomitif. — Dixième jour, tintement des oreilles, intermittence du pouls de trois en trois pulsations, qui diminuent de force de la première à la troisième. — Onzième jour, sueur générale. Continuation des symptomes pendant

(1) N° 110, année 1814.

quelques jours, puis retour à la santé. L'affection a été des plus légères chez cette robuste jeune fille de la campagne; elle a eu incontestablement la forme inflammatoire; mais c'était bien un véritable *typhus*, comme le démontrent l'épidémie régnant dans ce village, la maladie d'une parente près de laquelle le sujet a pris la sienne, et surtout la manifestation de l'érythème rosé propre au *typhus*.

Une jeune fille de seize ans, étant tombée malade à la suite des soins assidus qu'elle avait prodigués à sa mère, qui avait contracté le typhus pour avoir manié des vêtements provenant des militaires morts de cette même maladie, a présenté les symptômes suivants :

Premier jour, douleur dans les membres, sentiment d'accablement général, céphalalgie assez forte.—Quatrième et sixième jours, hémorrhagie nasale. A la même époque, apparition de taches rosées à la peau. — Huitième jour, langue blanchâtre restant humide, douleur dans l'hypochondre droit; pouls fort, à 102 pulsations, face vultueuse, état de turgescence de la peau accompagné de taches rougeâtres sur toute l'habitude du corps; chaleur forte, somnolence, accablement général. (Lim. végét.) — Onzième jour, taches et turgescence générales moins marquées; pouls moins fort. — Douzième jour, moins de somnolence et d'accablement. — Treizième jour, pouls mou et plus large, grande chaleur, tension des hypochondres. — Quatorzième jour, sueur pendant la nuit, pouls naturel Convalescence deux ou trois jours après. Il n'y a non plus aucun doute à élever sur la nature de cette courte affec-

tion : une mère, atteinte du *typhus*, avait déjà communiqué sa maladie à son mari, avec tous les symptômes propres à cette affection, que la fille a contractée à son tour. La jeunesse, la belle santé habituelle du sujet put imprimer, dans ce cas, à la maladie la forme franchement inflammatoire ; mais la manifestation d'une hémorrhagie nasale et de l'éruption rosée propre au *typhus*, vers le quatrième et le sixième jour, ne permit pas de méconnaître cette maladie.

g. Enfin, dans le cours d'une même épidémie, le *typhus* est susceptible de se manifester sous la forme de plusieurs des *fièvres continues*, diversement nommées par les classiques. C'est ainsi que M. Coche (1) voyait en 1813, parmi les troupes de la garnison de Hambourg, et sous l'influence des affections tristes de l'âme, des fatigues, surtout de l'accumulation des soldats, et principalement des malades dans des lieux trop resserrés, se déclarer une épidémie qui fit les plus grands ravages, et dont ce médecin signale trois formes principales : 1° celle de la *fièvre gastrique* ou *bilieuse*, dans laquelle le traitement classique par les évacuants obtenait, dans les cas légers, des résultats favorables, mais qui précédait le plus ordinairement ; 2° la *forme adynamique* et *gastro-adynamique ;* 3° souvent la *forme ataxique* et *ataxo-adynamique* ; c'est-à-dire que cet observateur faisait usage de dénominations différentes, selon que les symptômes d'une affection toujours la même offraient quelque rapport avec les

(1) *Thèse*, n° 108, 1815.

tableaux systématiquement tracés par les pyrétologistes.

Que conclure de tout cela? Que la constitution propre des sujets, la prédominance des appareils organiques de l'hématose, de la sécrétion de la bile, de l'innervation, le régime alimentaire précédemment suivi, l'état hygrométrique et thermométrique de l'atmosphère, l'humidité ou la sécheresse des habitations, les conditions hygiéniques plus ou moins favorables, ou au contraire tout-à-fait nuisibles, sont autant de circonstances qui, laissant à la maladie son caractère propre, lui impriment cependant une forme plus particulière, inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique surtout, et ataxo-adynamique; quelquefois même celles des fièvres du plus mauvais caractère.

C'est principalement la prédominance du système nerveux, l'état présent de surexcitation, l'habitude surtout des actes fonctionnels de ce système, qui, dans toutes les épidémies de *typhus*, tendent à imprimer un caractère plus nerveux, plus ataxique, à la maladie, tandis que les conditions opposées favorisent la manifestation de la forme adynamique. L'observation de M. Réveillé-Parise, au sujet des individus nerveux, des officiers, des chirurgiens, qui, à Saragosse, éprouvaient plus particulièrement l'épidémie sous la *forme ataxique*, a été reconnue vraie en cent occasions. M. Fleury a également dit, en termes explicites, qu'à Anvers, la *fièvre ataxique* attaquait spécialement les adultes attachés aux administrations militaires et civiles, tandis que les simples soldats offraient plus de disposi-

tion à la *fièvre adynamique*; et nous nous rappelons à ce sujet qu'il était habituel, parmi les médecins et chirurgiens militaires, de dire que les officiers, les employés supérieurs de l'armée, les chirugiens, même les sous-officiers, avaient généralement une *fièvre ataxique*, tandis que les soldats, les agents subalternes, tous ceux dont le système nerveux moral et intellectuel était généralement moins développé, ou moins habituellement exercé, éprouvaient plus communément la *fièvre adynamique*.

II. Formes de la fièvre typhoïde.

Mais la *fièvre typhoïde*, de son côté, n'est pas moins susceptible de présenter diverses formes, que, selon M. Chomel, on observe, à de légères variétés près, assez identiques, et qui représentent toutes les fièvres continues des auteurs (1).

a. Généralement parlant, la *fièvre typhoïde* se manifeste le plus ordinairement sous la *forme adynamique*. Déjà le travail de M. Petit nous montrait la *fièvre entéro-mésentérique* sous cette forme. Le plus grand nombre des cas observés ensuite par M. Chomel l'a également présentée, tellement que, sur quarante-deux cas où la mort a eu lieu, ce qui ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie, vingt-six fois la forme adynamique a été observée. Nous rappellerons que M. Hennequin a vu une épidémie de *fièvre typhoïde*, que, d'après la forme qu'elle affectait plus communé-

(1) *Leçons de clinique*, p. 340.

ment, il a appelée *fièvre adynamique*. En l'an VIII, il a régné, dans quelques communes de l'arrondissement de Montmorency, une épidémie de fièvre typhoïde que M. Bazin (1) a décrite sous le nom de *fièvre contagieuse adynamique*. Il serait fastidieux de rapporter, même par extrait, tous les cas où une épidémie de cette maladie a revêtu la forme adynamique dès le début, puisque, généralement parlant, il en est toujours ainsi.

b. Il n'est pas moins fréquent de voir la *fièvre typhoïde* présenter la *forme ataxique*, soit dès le début et pendant presque toute la durée de son cours, soit comme complication ordinaire de la forme adynamique; et M. Chomel fait observer à ce sujet que, sur quarante-huit cas de *fièvre typhoïde*, il a vu dix fois les symptômes ataxiques, soit isolés, soit combinés à ceux des autres variétés de forme que la maladie est susceptible de revêtir.

Comme pour le cas de *typhus* de forme ataxique, le caractère ataxique de la *fièvre typhoïde* se manifeste aux regards de l'observateur, soit par un trouble plus ou moins prononcé des fonctions de relation, tel que le délire sous toutes ses formes diverses, l'agitation, les spasmes, les soubresauts des tendons, l'altération ou le trouble des sens; soit par le désaccord, la confusion des actes fonctionnels qui dépendent plus immédiatement du système nerveux, comme les alternatives de froid et de chaleur, l'inégale répartition de la température du corps, le peu de rapport de l'état de la cir-

(1) *Thèse*, n° 338, an X.

culation avec la gravité même de l'affection existante.

Nous trouvons dans l'ouvrage de M. Chomel (1) le fait suivant comme un exemple de la *forme ataxique* de la *fièvre typhoïde* : « Frissons succédant à la chaleur, douleurs vives dans les lombes, passant ensuite dans le dos, puis dans les cuisses ; céphalalgie. coliques fortes, figure animée, pouls peu fréquent et peu développé ; quelque chose d'insolite dans le regard et la manière de répondre ; pendant la nuit, délire violent ; le malade veut se jeter par la fenêtre.—Septième jour, délire furieux, nouvelles tentatives pour sortir du lit, yeux fixes, largement ouverts ; immobilité absolue, obstination à ne pas répondre aux questions qui sont faites ; la peau semble privée de sensibilité, la pression de l'abdomen ne paraît pas occasionner de douleur, ou bien le malade semble s'obstiner à y paraître insensible ; pouls peu fréquent et presque sans force.—Huitième jour, stupeur profonde, relâchement de tous les membres, peau insensible aux essais de pincement, langue rouge et humide, même état des yeux, pouls devenu très fréquent, à 140. Le soir, figure très injectée, yeux saillants et très brillants, sorte d'état cataleptique, qui permet au malade de prendre et de garder longtemps des positions gênantes ; si l'on demande à voir sa langue, il la sort brusquement de la bouche, jette la tête en arrière, et s'incurve avec force comme dans le tétanos ; il garde cette position pendant plusieurs minutes ; paroles décousues, inintelligibles, entrecoupées ; mort dans la nuit. »

(1) *Leçons de clinique*, p. 370.

Il ne saurait s'élever aucun doute sur la nature typhoïde de cette courte maladie, à forme ataxique et spasmodique, quand, à la suite de l'observation, on lit que les plaques elliptiques de l'intestin iléon et les follicules isolés ont été trouvés dans un état de boursouflement inflammatoire, et les ganglions lymphatiques du mésentère tuméfiés et rouges. Sans aucun doute, cette forme éminemment ataxique n'est pas toujours aussi tranchée ; mais nous l'avons citée de préférence pour montrer combien la *fièvre typhoïde* la plus incontestable est susceptible de se masquer sous les apparences d'une affection spécialement nerveuse et ataxique, et parce que cela nous fournit l'occasion de rappeler que le *typhus nosocomial* présente quelquefois de semblables symptômes spasmodiques ataxiques, comme M. Comte l'a observé lors de l'épidémie de Grenoble en 1814 ; ce qui lui avait fait donner à cette forme du *typhus* le nom de *fièvre typhode nerveuse avec tétanos ;* et comme Biett l'a vu à l'hôpital Saint-Louis, à la même époque, au point qu'il avait cru avoir sous les yeux des cas de méningite aiguë ou de *phrénésie idiopathique.*

c. L'observation présente chaque jour des exemples de la *forme lente nerveuse* que revêt la *fièvre typhoïde*. En voici un exemple (1) : « Subitement et sans cause appréciable, céphalalgie, douleur dans le cou et les membres, et fièvre avec forte chaleur ; au bout de quelques jours, diarrhée. — Au onzième jour, décubitus en supination, impossibilité de s'asseoir et de se re-

(1) *Leçons de clinique médicale*, p. 321.

muer, parole embarrassée, réponses lentes, mais justes; bouche sèche, langue collante et couverte d'une couche assez épaisse de mucus brunâtre, déglutition facile; ventre distendu par des gaz, sonore dans toute son étendue; pression douloureuse dans la fosse iliaque droite; taches lenticulaires rosées, selles liquides, chaleur sèche et âcre de la peau; toux rare, râle sibilant dans toute la poitrine, pouls à 96, d'un volume médiocre. — Le douzième, selles involontaires pendant la nuit; insomnie, agitation. — Le dix-septième, prostration plus prononcée, soubresauts des tendons. — Le dix-huitième, délire calme. — Le dix-neuvième, matière des selles sanguinolente, soubresauts fréquents s'étendant à tout le corps, céphalalgie; langue et lèvres couvertes d'une matière noire très épaisse, pouls faible et comme vide, selles contenant toujours du sang. — Mort le vingt et unième jour... — A l'ouverture du cadavre, plaques nombreuses dans l'intestin grêle, les unes simplement tuméfiées, d'un aspect réticulé; les autres ulcérées, couvertes d'escharres; les ganglions mésentériques très gros, rouges, ramollis; la rate volumineuse. »

d. La *forme inflammatoire*, qui est celle du début chez les sujets jeunes, sanguins, habitués aux hémorrhagies, chez les femmes dans l'imminence de la menstruation, et sous l'influence de certaines conditions générales, du froid en particulier, s'observe non seulement chez des individus isolés, mais même épidémiquement. Pinel, qui n'avait pas saisi le véritable état des choses, demande s'il n'y avait pas complication de la fièvre adynamique, caractérisée par l'enduit fuli-

gineux de la langue et des dents, le délire, le météorisme de l'abdomen, le pouls petit et devenant dépressible, etc., avec la fièvre angéioténique, dans l'épidémie de ce dernier caractère qui a été observée en 1802, à Mantes, par M. Navières (1). Non, sans doute, il n'y avait pas complication de deux états pyrétiques aussi contraires que la fièvre adynamique et la fièvre inflammatoire, à les prendre selon les idées du célèbre nosographe; mais une même maladie présentait au début, sous l'influence de conditions données, la forme inflammatoire, pour revêtir plus tard ses caractères propres, ceux qui lui méritent le nom de *fièvre typhoïde*.

e. Qu'une maladie épidémique soit caractérisée au début par une violente céphalalgie sus-orbitaire, une tension douloureuse au creux de l'estomac, avec chaleur remarquable au toucher, et répandue sur tout le corps; par des nausées, des vomissements de matière jaunâtre ou verdâtre, une grande soif, un état fébrile présentant une rémission de symptômes au commencement du jour, et une exacerbation prononcée vers le soir; qu'elle reste simple chez un certain nombre d'individus, mais que plus tard elle se complique avec l'état adynamique, comme il en a été dans une épidémie observée par M. Hennequin, dans quelques communes du département des Ardennes (2); qui pourra s'empêcher de reconnaître ici que la *fièvre typhoïde* a, dans cette occasion, présenté la *forme bilieuse?*

(1) *Thèse*, n° 174, 1803.

(2) *Recueil périod.*, t. LXXXI, p. 332.

D'ailleurs, parmi les faits recueillis par M. Chomel, on lit deux exemples de cette forme particulière, soit que la maladie l'ait à peu près conservée pendant toute sa durée dans un des cas, les symptômes typhoïdes ayant été très peu intenses et presque exclusivement réduits à l'éruption rosée sur l'abdomen (1), soit que les phénomènes adynamiques soient devenus très prononcés dans l'autre cas, et que la mort du sujet ait permis de constater l'existence des ulcérations dans l'intestin grêle (2), ce qui ôte toute espèce de doute sur la nature de la maladie, et range incontestablement cette dernière parmi les cas de *fièvre typhoïde à forme bilieuse.*

Dans l'état actuel des connaissances anatomiques sur la *fièvre typhoïde*, tout porte, par voie d'induction, à ranger parmi les épidémies de cette affection présentant la forme bilieuse, la célèbre épidémie de Lausanne, où l'on peut aisément démêler les symptômes propres à la *fièvre typhoïde* elle-même, comme l'extrême prostration des forces, le météorisme de l'abdomen, les selles putrides, le délire, soit taciturne, soit bruyant, et avec loquacité. Si Tissot a omis d'ouvrir les intestins dans le seul cas où l'autopsie d'un cadavre a été pratiquée, ce qui prive de la preuve irréfragable qu'il y avait là une affection des plaques intestinales, au moins trouve-t-on la mention expresse de la tuméfaction inflammatoire des ganglions mésentériques : *mesente-*

(1) *Obs.* XXIX, p. 357.
(2) *Obs.* XXVIII, p. 356.

ricæ glandulæ tumidæ, flavo-rubentes (1). Or, sur cent cinq cas d'ouvertures de cadavres contenues dans les écrits de MM. Petit, Louis et Chomel, où il est parlé de l'affection de l'intestin grêle, cent et une fois les ganglions lympathiques du mésentère sont indiqués comme plus ou moins augmentés de volume et enflammés; dès lors, on sera conduit nécessairement à penser que l'affection de ces mêmes ganglions dans le cas rapporté par Tissot, indique incontestablement la coïncidence de l'altération propre à l'intestin; en d'autres termes, que la *fièvre bilieuse de Lausanne* était une *fièvre typhoïde à forme bilieuse.*

f. Une maladie épidémique présente pour symptômes précurseurs « des douleurs gravatives à la tête, au dos, dans les membres, une lassitude générale, le trouble des fonctions digestives, un sentiment de tension dans l'abdomen, des gargouillements dans les intestins, des rapports d'œufs couvés, aigres, des nausées, l'haleine d'une odeur forte et désagréable, la langue couverte d'un enduit plus ou moins blanchâtre, l'abdomen pâteux, l'appétit diminué, quelquefois de la constipation, mais plus ordinairement de la diarrhée. » Au bout d'un temps plus ou moins long, elle se caractérise par les symptômes suivants : « Ordinairement le soir, ou pendant la nuit, frisson qui n'est pas accompagné de tremblement et qui se fait sentir d'abord aux pieds, alternant avec des bouffées de chaleur; forte céphalalgie frontale; éblouissements, vertiges et même

(1) *Dissert. de febr. bil.*, § *cadaver.*

confusion dans les idées, dès que les malades veulent se placer sur leur séant ; obtusion des sens ; abattement, assoupissement, sommeil interrompu, agité par des rêves ; salive visqueuse, entretenant une saveur fade dans l'organe du goût, enduit de la langue plus épais ; aversion pour les aliments, soif plus ou moins prononcée ; fréquentes nausées, quelquefois suivies de vomissements, dont le produit ne présente que des matières glaireuses, fades, rarement des matières bilieuses ; ventre gonflé, tendu, sensible au moindre contact, coliques, vents, rarement constipation, plus communément diarrhée muqueuse, etc. » Tel est le tableau que nous trace M. Hennequin d'une épidémie de *fièvre muqueuse* (1). Mais ce n'est là encore qu'une des formes de la *fièvre typhoïde*, ainsi que le démontrent l'exanthème rosé, et dans quelques cas, que l'auteur considère comme offrant la complication avec un état adynamique ou avec un état ataxique, la prostration extrême des forces, l'œil morne ; la langue noire, aride, fendillée, tremblotante, que les malades oubliaient de rentrer dans la bouche ; l'enduit fuligineux des dents ; les déjections alvines involontaires, liquides, fétides ; la tendance aux escharres sur le sacrum ; ou bien, le délire taciturne ou bruyant, les cris, les tremblements dans tous les membres, la carphologie, etc. Et si l'absence d'ouvertures de cadavres ne permet pas d'apporter la preuve incontestable du caractère typhoïde de cette maladie épidémique, voilà que, dans une

(1) *Recueil périod.*, t. LXXXII, p. 334.

autre épidémie bien plus connue de *fièvre muqueuse*, celle de Gœttingue, deux observateurs justement célèbres, Rœderer et Wagler, nous montrent, avec les ganglions mésentériques tuméfiés, enflammés, ramollis, les follicules muqueux développés aussi, enflammés, ulcérés, couverts d'escharres, aussi bien décrites qu'on pourrait le faire dans l'état actuel de l'anatomie pathologique, et pour compléter le tableau des lésions dans cette *fièvre typhoïde à forme muqueuse*, la rate notablement augmentée de volume et ramollie, et la bile cystique aqueuse, décolorée (1).

La conséquence des détails dans lesquels nous venons d'entrer sera que le *typhus* et la *fièvre typhoïde* sont également susceptibles, selon la constitution, l'âge, la santé antécédente des sujets, les influences du régime, des saisons, de revêtir au début, et de garder pendant une partie de leur durée, l'une des formes inflammatoire, bilieuse, muqueuse, lente nerveuse, auxquelles le plus souvent viennent se joindre, plus tôt ou plus tard, et à des degrés variés d'intensité, les symptômes constants dans les cas graves et surtout dans les cas mortels, du caractère proprement dit adynamique et ataxique; ce qui confirme cette observation déjà ancienne, que les diverses fièvres continues se compliquaient souvent de fièvres putrides ou malignes, adynamiques ou ataxiques, ou bien se changeaient en ces dernières; autrement dit, « ne sont que des variétés d'une même affection qui ont reçu diverses dénominations. »

(1) *Tract. de morbo mucoso.*

CHAPITRE V.

SYMPTOMES EN PARTICULIER DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Ce n'est pas seulement lorsque l'on considère en masse et d'une manière collective la symptomatologie comparative du *typhus* et de la *fièvre typhoïde*, qu'on est frappé de la parfaite similitude de ces deux affections; un examen approfondi de quelques uns des symptômes saillants de l'un et de l'autre vient encore, s'il est possible, accroître la conviction à cet égard.

a. Prodromes.

Ainsi, si nous examinons les *symptômes précurseurs* du *typhus* et de la *fièvre typhoïde*, nous trouvons : 1° que tous les historiens des épidémies de *typhus* que nous avons cités précédemment, s'accordent pour indiquer, comme symptômes précurseurs de cette maladie, les phénomènes suivants : Lassitudes spontanées, appétit nul, soif vive, sommeil non réparateur, inquiet, troublé par des rêves pénibles, douleurs vagues dans les membres, inaptitude à toute espèce d'exercice corporel ou intellectuel, pesanteur et quelquefois douleur de tête, vertiges, rêvasseries délirantes; ordinairement quelques douleurs vagues dans l'abdomen, diarrhée légère, précédant de quelques jours les symptômes caractéristiques; alternatives de frissons et de bouffées de chaleur.

2° Que de leur côté, les médecins dont les travaux nous ont servi de base pour établir la symptomatologie de la *fièvre typhoïde*, nous parlent également d'un sentiment de faiblesse, d'inappétence, de soif, de malaise général, de céphalalgie, de mouvements de fièvre irréguliers, de douleurs dans l'abdomen, et, le plus souvent, d'un dévoiement plus ou moins fréquent.

Dans les deux cas, les malades se plaignent, le plus ordinairement, d'inquiétudes vagues, d'une impression de tristesse profonde, du sentiment de l'imminence d'une maladie grave.

b. Céphalalgie.

1° La céphalalgie est un phénomène constant du *typhus*. On la trouve mentionnée dans toutes les relations que nous avons rapportées. On se rappelle, à ce sujet, que la célèbre épidémie hongroise de 1566 présentait ce symptôme à un tel degré d'intensité, que, dans plusieurs écrits qui en traitent, cette maladie n'a pas reçu d'autre nom que celui de *Céphalalgie hongroise*. La céphalalgie était violente aussi dans le *typhus carcéraire* de Nantes, à Mayence, à Torgau, dans la variété dite *siderans*, en Prusse, à Thorn, où elle était même insupportable, et obligeait les malades à s'étreindre fortement la tête avec leurs deux mains, en Moravie, à Bramberg, en Pologne, à Sarragosse, à Bourges, à Saint-Sever, à Beaune, et chez les malades de M. Biett. On la retrouve avec le même caractère dans les deux faits publiés par M. Landouzy,

lors du typhus de Reims. Elle était plus gravative à Gaëte, à Mayence, dans la forme adynamique, à Dantzick, à Plymouth, à Walcheren, etc. En un mot, elle variait beaucoup, selon le plus ou moins d'intensité de la maladie, et surtout selon l'irritabilité, la susceptibilité nerveuse des sujets affectés. Parmi ces derniers, ceux qui présentaient la maladie sous la forme ataxique, ou bien qui éprouvaient des symptômes ataxiques, se plaignaient généralement d'une douleur de tête plus vive, surtout au début de la maladie.

2° Le même phénomène est signalé constamment dans la *fièvre typhoïde*, et comme dans le *typhus*, avec une intensité variée; et si nous voulions analyser ici toutes les observations contenues dans les écrits de nos médecins, nous pourrions indiquer des cas où la céphalalgie a été aussi violente qu'on peut l'imaginer, d'autres où elle n'a présenté cette intensité que pendant de courts instants, faisant place bientôt à une sensation purement gravative; enfin d'autres où elle a constamment présenté ce dernier caractère. On comprend, du reste, que l'existence du délire ou la somnolence devaient faire varier l'indication que les historiens pouvaient faire de la céphalalgie en tant que symptôme existant, et ayant plus ou moins de violence, puisque, pour en faire mention, il est indispensable que les malades aient la conscience de leurs sensations.

c. Délire.

1° Le délire est constant dans le *typhus;* mais il varie singulièrement quant aux formes sous lesquelles il

se manifeste, et au degré d'intensité Fréquemment, il y a simple typhomanie, somnolence habituelle, rêvasserie, marmottement; mais, soit pendant les paroxysmes du soir et de la nuit, ou par l'effet de l'irritation que produisent certains agents de médication, tels que les vésicatoires, les sinapismes, soit d'une manière durable, le délire est souvent bruyant, furieux, de la plus grande violence. Écoutons, à ce sujet, Pringle, parlant du *typhus* de Flandre : « Quelquefois absence de délire, mais rêvasseries à voix basse et lente; quand le délire survenait, visage animé, yeux rouges, parole précipitée; les malades voulaient sortir de leur lit; » M. Macé, en Pologne : « Agitation, délire pendant les paroxysmes; quelquefois assoupissement et état de rêvasserie continuelle; » M. Roux, à Vienne : « Délire rarement furieux, presque toujours tranquille, rêvasserie douce; » Hufeland, en Prusse : « Délire le plus ordinairement tranquille et concentré, quelquefois furieux; » MM. Rampont et Brassier, en Moravie : « Délire taciturne, ou avec agitation; » M. Ducastaing, à Gaëte : « Incohérence dans les idées et délire tranquille; quelquefois cependant furieux, et accompagné d'efforts pour sortir du lit; » M. Reveillé-Parise, à Sarragosse : « Même observation; le délire bruyant et les phénomènes d'ataxie étaient le partage des sujets doués d'une plus grande susceptibilité nerveuse; » M. Grateloup, à Dax : « Délire plus ou moins violent, œil vif, égaré, agitation, efforts pour sortir du lit, assoupissement plus ou moins profond, obtusion des sens; » M. Marquis, dans une observation particulière, recueillie à

Tonnerre : « Délire violent ; » M. Dupin, à Saint-Sever : « Délire le plus souvent tranquille et concentré, quelquefois furieux ; » M. Thouvenel, en Lorraine : « Dans la forme essentiellement adynamique, somnolence et délire sourd ; dans la forme ataxique, délire gai ou furieux ; » M. Biett, à Paris, chez les quatre malades qu'il supposait être phrénétiques : « Violent délire avec cris et agitation ; » M. Comte, à Grenoble : « Délire plus ou moins violent, agitation ; » M. Fouquier, dans la Moselle : « Délire, quelquefois furieux, d'autres fois taciturne et s'accompagnant de sommeil. » En un mot, la forme et l'intensité du délire ont constamment varié, soit dans les différentes épidémies, soit chez les différents sujets ; et l'on peut dire, en général, que si la forme somnolente, tranquille, avec rêvasseries, marmottement, la typhomanie, en un mot, a été fréquemment la forme la plus ordinaire du délire dans le *typhus* ; cependant, dans un grand nombre de cas, soit pendant les paroxysmes, soit chez les sujets plus irritables, dont le système nerveux encéphalique était dans un état habituel ou actuel de surexcitation, le délire s'est montré bruyant, violent, furieux même. Voyez, à ce sujet, cette observation recueillie par Pinel sur un ecclésiastique (1) : « Délire continu ; le malade veut se lever ; délire avec agitation ; » et cette autre observation qui avait pour sujet un jeune médecin, d'une grande susceptibilité nerveuse (2) : « Agitation considérable, air égaré, yeux brillants ; sans cesse en

(1) *Méd. clinic.*, Paris, 1815, in-8, p. 134.

(2) *Id.*, p. 140.

mouvement; loquacité, délire, exaspération au plus haut degré. » Reproduisons ici une remarque que nous avons déjà eu occasion de faire, savoir, que la forme ataxique, c'est-à-dire le délire agité, loquace, bruyant, furieux, se retrouvait principalement chez les sujets plus nerveux, plus irritables, d'un moral plus exalté, ou du moins plus impressionnable. Cela nous rappelle deux excellents camarades, deux jeunes chirurgiens militaires, qui contractèrent le *typhus*, l'un dans les hôpitaux de Valladolid, et l'autre dans ceux de Léon, au printemps de 1809, et dont le premier, gros, lourd, épais au moral autant qu'au physique, peu impressionnable, sans énergie dans le caractère, fut, disions-nous alors, atteint d'une fièvre adynamique avec délire sourd, rêvasseries à voix basse, somnolence et aussi escharre au sacrum; tandis que le second, élancé, maigre, pétulant, à imagination ardente, d'une grande impressionnabilité morale et physique, plein de sentiments exaltés, éprouva, dans le même temps, une fièvre ataxique et un délire bruyant, loquace, avec chants, cris, agitation, mouvements spasmodiques, variations fréquentes dans l'état du pouls, dans la production et la répartition de la chaleur, mais aussi avec absence de toute espèce d'excoriation

2° Le délire n'est pas moins constant dans la *fièvre typhoïde*. On le retrouve mentionné dans toutes les observations bien recueillies. Mais la forme qu'il affecte n'offre rien de constant. Il résulte de la lecture des cent cinq observations contenues dans les écrits de MM. Petit, Louis et Chomel, que cinquante-cinq fois

le caractère du délire est marqué avec assez de précision. Eh bien, trente-deux fois, nous trouvons qu'il est indiqué comme tranquille, sans agitation notable, taciturne et accompagné de stupeur, tel, en un mot, que se présente généralement la typhomanie dans le *typhus;* et vingt-trois fois il est signalé comme loquace, bruyant, agité, violent, presque toujours alors accompagné d'essais ou d'efforts de la part des malades pour sortir de leur lit D'où il résulte évidemment qu'une forme particulière de délire n'est point propre à la *fièvre typhoïde*, et une autre plus spécialement propre au *typhus* nosocomial. On trouve même, à tout instant, dans ces observations, que le délire tranquille, la rêvasserie douce du jour faisait place, le soir et pendant la nuit, à un délire bruyant, agité, quelquefois même furieux; tandis que le délire de ce dernier caractère était presque toujours suivi, surtout quand la maladie devait avoir une terminaison funeste, de stupeur, de somnolence, de délire sourd.

Qnant à l'époque même à laquelle le délire s'est manifesté dans les deux maladies, si nous la relevons dans les observations détaillées que nous avons insérées dans les chapitres qui précèdent, nous trouverons que la première mention de la manifestation de ce symptôme, dans vingt et un cas de *typhus*, a eu lieu deux fois le deuxième jour, deux le troisième, deux le quatrième, une le cinquième, deux le sixième, une le septième, deux le huitième, trois le neuvième, une le dixième, une le quinzième, une le seizième, et enfin une le dix-septième seulement. Or, toutes ces observa-

tions ont été recueillies en Italie, en Allemagne, en Pologne, en Espagne, en France, dans des départements différents, et même à Paris. Dès lors, de quelle valeur réelle peut être, dans l'histoire générale du *typhus*, cette remarque clinique de M. Landouzy, que, dans le *typhus carcéraire* observé par ce médecin à Reims en 1839 et 1840, le délire s'est toujours montré du cinquième au sixième jour, tandis que dans la *fièvre typhoïde*, chez les malades dont M. Chomel a tracé l'histoire dans ses *Leçons*, ce symptôme aurait paru du cinquième au vingtième jour? Aussi, quelque désir que nous ayons de suivre le conseil judicieux que l'honorable observateur de Reims donne aux médecins, de se tenir en garde contre l'esprit de généralisation, qui porte à considérer comme étant identiques des affections qui n'auraient entre elles que des analogies, nous ne faisons pas difficulté de déclarer que nous n'apercevons aucune différence d'une valeur bien incontestable entre le terme du deuxième au dix-septième jour d'une part, et celui du cinquième au vingtième jour d'autre part, par la raison toute simple qu'il est impossible de déterminer avec une précision mathématique l'instant précis où a commencé une maladie, et qu'ainsi nous croyons être dans le vrai en établissant que, dans le *typhus* et dans la *fièvre typhoïde* l'époque de la manifestation du délire ne présente pas de différence qui soit de quelque importance.

d. Epistaxis.

1° Dans les relations d'épidémies de *typhus* que nous

avons rassemblées, il n'est fait aucune mention de l'épistaxis parmi les symptômes précurseurs, omission très concevable, quand on réfléchit à la surcharge du service des médecins militaires, qui leur permettait peu de remonter, dans leurs questions aux malades, fort au-delà de l'instant de l'invasion de la maladie. Mais les épistaxis qui se manifestaient pendant le cours de cette dernière, ont été signalées par un grand nombre de ces observateurs, comme étant survenues quelquefois dès le deuxième jour de l'entrée dans le service, époque à laquelle on avait coutume de faire dater le commencement de la maladie : ce qui donnait à cette dernière une durée moindre que celle qu'elle avait en réalité ; plus ordinairement du sixième au huitième jour, rarement au dixième seulement; quoique M. Boin signale avec soin, dans l'épidémie de Bourges, l'épistaxis comme s'étant surtout montrée dans le cours ou vers la fin du deuxième septénaire, et même plus tard. L'écoulement du sang, quelquefois réduit à quelques gouttes, surtout chez les enfants, selon la remarque de M. Grateloup, dans l'épidémie de Dax, rarement abondant, ne s'est jamais montré critique ; bien loin de soulager les malades, il a paru augmenter la faiblesse, la prostration.

2° Dans la *fièvre typhoïde*, le même épiphénomène est signalé comme arrivant quelquefois dès les premiers jours. M. Chomel l'a vu commencer à paraître généralement dans le cours du premier septénaire, mais susceptible de se montrer plus tard. M. Louis l'a observé du quatrième au quinzième, au vingtième jour

même, et semblant d'autant plus tardif que la maladie avait moins d'intensité et suivait une marche plus lente. Comme le *typhus* se présente fréquemment avec un degré d'intensité supérieur à celui qu'offre la *fièvre typhoïde*, sans doute à cause des circonstances qui ont préalablement modifié la constitution des sujets, et que dès lors il suit peut-être une marche plus rapide, la remarque précise de M. Louis donnerait à comprendre pourquoi les médecins militaires, voyant aussi quelquefois l'épistaxis paraître dès les premiers jours du *typhus*, ne l'ont généralement pas vue se manifester au-delà du huitième au dixième jour ; si on en excepte M. Boin, qui, comme nous l'avons noté plus haut, parle de la fin du deuxième septénaire, et même d'un terme plus retardé. Mais cette légère différence, dont l'observation même de M. Louis nous donne la raison clinique, n'en apporte aucune essentielle entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, et nous ne la relatons ici que pour plus de précision. D'ailleurs, comme nous l'avons dit, l'admission des malades dans les hôpitaux militaires, après quelques jours de durée de la maladie, a bien pu donner souvent lieu à quelques erreurs dans la supputation des jours.

c. Exanthème lenticulaire rosé ; pétéchies.

1° *a.* L'*exanthème rosé* se montre constamment dans le cours du *typhus*. Si quelques uns de nos observateurs ne l'ont pas signalé, peut-être parce qu'il aura échappé à leur attention au milieu des fatigues du service médical, nous dirons, pour les justifier, que

cette même éruption, si constante aussi dans la *fièvre typhoïde*, n'a pas été mentionnée une seule fois dans les quarante et quelques cas de cette affection qui ont été recueillis cependant avec tant de soin dans le service de M. Petit; l'attention de cet habile observateur et celle de M. Serres étaient dirigées tout entières sur une autre série de phénomènes. Peut-être aussi, selon la remarque de M. Fouquier, au sujet du typhus de Metz, n'a-t-on pas toujours cherché cet exanthème en temps opportun, et ne l'a-t-on fait que lorsqu'il était déjà effacé.

Une remarque plus importante à faire ici, c'est que, des seize observateurs qui en ont fait une mention expresse parmi les trente-trois dont nous avons transcrit les travaux, M. Fouquier a vu cet exanthème apparaître du troisième au septième jour; M. Lapille, le quatrième; MM. Gilles de Latourrette, Marquis et Pinel, le cinquième; MM. Brassier et Rampont, Néret et Castel, le sixième; M. Roux, du sixième au huitième; Pringle, à la fin du premier septénaire; MM. Delbosq, Grateloup, Macé, le septième jour; MM. Fauverge et Néret, le huitième; MM. Fouquier et Pinel, du huitième au dixième; enfin M. Marquis, dans le cours et même vers la fin du second septénaire, c'est-à-dire que, du milieu du premier septénaire au milieu ou à la fin du second, il est d'observation constante que le *typhus* s'accompagne d'une éruption de taches lenticulaires rosées, le plus ordinairement élevées légèrement au-dessus du niveau de la peau, et quelquefois ayant une saillie assez notable pour être

aisément reconnue par le toucher, éruption qui s'effectue en un ou plusieurs jours successivement, et qui, après une durée généralement courte, pâlit peu à peu, s'efface insensiblement, et est suivie d'un travail de desquamation de l'épiderme. — Fréquemment bornée à un petit nombre d'élevures, de papules clair-semées sur l'abdomen, cette éruption existe quelquefois aussi, et alors en assez grande abondance, sur la poitrine et le dos, et même sur les membres. L'expression de *pétéchies*, dont se sont servis quelques observateurs, et en particulier Pinel, qui aurait dû apporter plus de précision et une exactitude plus grande dans le choix des termes, est impropre pour désigner l'exanthème du *typhus* dont nous venons de retracer les caractères distinctifs, dès lors très différent des véritables pétéchies qu'on remarque aussi dans le *typhus*, et que les observateurs exacts, et en particulier M. Fouquier, dans le mémoire inédit qu'il nous a communiqué, en ont bien distingué, leur imposant généralement le nom de *pétéchies adynamiques*.

Quoi qu'il en soit, cet exanthème lenticulaire rosé est tellement constant dans le *typhus*, que beaucoup d'auteurs, et même la plupart de ceux dont nous avons rapporté les relations, ont appelé cette maladie une *fièvre éruptive*, une *pyrexie exanthémateuse*, se fondant surtout sur ce que, dans un grand nombre de cas, l'éruption des taches rosées lenticulaires est suivie d'un amendement notable et instantané dans l'état des malades; que l'anxiété, l'agitation, cessent ou diminuent, ainsi que l'oppression, la gêne précor-

diale; comme si l'organisme avait été sous l'influence d'un agent morbifique qui dût faire éruption, ainsi que cela se passe dans la variole, la rougeole, la scarlatine.

b. Pétéchies. Ainsi que nous venons de le dire, on voit quelquefois apparaître dans le cours du *typhus* des taches non proéminentes, livides, violacées, purpurines, petites suffusions sanguines sous-cutanées, semblables aux taches des scorbutiques, se comportant dans leur mode de disparition comme le font les ecchymoses ordinaires, perdant insensiblement de leur couleur foncée, passant au jaune verdâtre, en même temps qu'elles s'élargissent et s'étendent au-delà de leurs limites primitives, avant de cesser complétement d'être visibles, mais n'étant jamais suivies d'un travail de desquamation. Sur trente-trois observateurs dont nous avons rapporté les descriptions générales ou les observations particulières, seize en ont fait une mention expresse dans les écrits qu'ils nous ont transmis. — Appelées *taches livides*, *purpurines*, *noirâtres*, *taches pétéchiales*, et enfin *pétéchies* par le plus grand nombre de ces médecins, et même *pétéchies adynamiques* par ceux qui ont voulu les différencier de l'exanthème rosé, auquel ils imposaient la dénomination impropre d'éruption pétéchiale, les pétéchies véritables ont été mentionnées par quelques uns comme seules existantes, par d'autres comme se rencontrant simultanément avec l'exanthème rosé; mais, en général, comme ayant lieu dans les cas les plus graves, principalement dans le cours des épidémies du plus mauvais caractère, comme celles qui sévissaient

à Saragosse, à Thorn, à Ausbourg, en Pologne, à Gaëte, à Torgau, à Mayence, etc.; elles indiquaient toujours un grand danger.

Quelque distinctifs que soient les caractères propres à l'exanthème rosé, nous avons dit que quelques médecins avaient improprement employé le mot de *pétéchies* pour désigner à la fois et cet exanthème et les pétéchies elles-mêmes. Outre que nous avons nous-même entendu souvent nos confrères les médecins militaires, avec lesquels nous partagions le service des malades atteints du typhus, employer cette expression commune pour désigner deux phénomènes fort distincts, nous citerons en preuve de ce que nous avançons ici M. Castel, qui, traçant l'histoire d'un *typhus* observé sur un jeune chirurgien, dit que les pétéchies, plus nombreuses au douzième jour, occupant plus de surface, ce qui signifie sans doute qu'elles avaient plus de largeur, paraissaient aussi plus saillantes (1). Or, il est certain que jamais les véritables pétéchies ne font de saillie au-dessus du niveau de la peau. Quoi qu'il en soit, la remarque que nous venons de faire sur l'emploi erroné du mot pétéchies ne saurait jamais signifier, ce nous semble, que nous confondions nous-même les deux ordres de phénomènes l'un avec l'autre, comme nous l'a reproché sans aucun fondement M. Landouzy. Pour nous, comme pour tous nos observateurs, l'exanthème rosé est propre au *typhus*, et c'est avec raison que M. Bischoff, médecin allemand, dont nous par-

(1) *Recueil périod.*, t. XLIX, p. 377.

lerons plus bas, a dit, en parlant de cette dernière affection : *Typhus proprio exanthemate stipatur;* et, de leur côté, les pétéchies ne sont qu'un phénomène secondaire, dépendant de l'altération du sang, semblable aux ecchymoses ou suffusions sanguines qu'on observe quelquefois dans les interstices des muscles, et aussi dans le tissu cellulaire sous-muqueux des intestins, et M. Bischoff en a également bien indiqué le caractère propre, quand il a ajouté à la définition qu'il venait de donner du *typhus*, ces expressions si précises : «... *cui symptomatico modo frequenter petechiæ sese associant.* »

Quant à la fréquence relative de l'exanthème rosé et des pétéchies dans le *typhus*, il nous semble que nous serons dans le vrai, et que nous exprimerons le résultat réel de l'observation la plus multipliée, en disant : 1° que l'*exanthème* est un des phénomènes propres et constants du *typhus* ; 2° que les *pétéchies*, au contraire, n'en sont qu'une conséquence accidentelle, un épiphénomène, dont l'existence tient seulement à des conditions de gravité plus grande de la maladie, à l'énergie plus prononcée des causes, à l'altération plus profonde de la constitution même des sujets. C'est donc exceptionnellement que, dans l'épidémie de Reims, les pétéchies se sont montrées plus fréquemment que l'exanthème.

2° L'exanthème rosé s'observe également dans la *fièvre typhoïde*. M. Louis l'a rencontré, dans la moitié des cas, se manifestant du sixième au neuvième jour de la maladie. M. Chomel l'a rarement observé avant

le sixième jour ; plus communément, il l'a vu se manifester dans le cours du deuxième septénaire, et même dans le troisième, ce qui quelquefois le porterait à une époque plus reculée que dans le *typhus*. Il resterait à s'assurer si le calcul exact des jours était aussi facile pour les médecins militaires, auxquels on amenait généralement les malades à une époque déjà avancée de leur affection, et qui souvent ne pouvaient obtenir des renseignements précis et exacts sur le jour de l'invasion. Cela est rendu probable par la remarque de M. Boin, qui, recueillant des observations plus à son aise à Bourges, a signalé l'apparition des taches puncticulaires à la fin du deuxième septénaire, et même à une époque plus reculée. Toujours est-il que M. Louis a constamment trouvé l'exanthème existant au septième ou huitième jour, chez les malades qu'il a eu sujet de regarder comme étant parvenus au huitième jour, quand on les lui amenait. Ainsi, quand il serait positivement démontré qu'en général l'exanthème lenticulaire est plus précoce dans le *typhus*, et qu'il est en retard de quelques jours dans la *fièvre typhoïde*, toujours serait-il incontestable qu'existant dans les deux affections, il s'observe quelquefois, et même dans la moitié des cas, aussitôt dans la *fièvre typhoïde* que dans le *typhus*.

Si quelque chose est incontestablement démontré, au point de vue de l'observation clinique, c'est l'existence d'un exanthème spécial dans la *fièvre typhoïde*, aussi bien que dans le *typhus* des armées : aussi ne saurions-nous exprimer l'étonnement que nous avons éprouvé quand, en 1839, nous avons entendu un sa-

vant professeur allemand, le docteur Bischoff, dans une lecture qu'il a faite en langue latine, devant l'Académie royale de médecine, donner comme un des caractères différentiels de ces deux affections l'existence d'un exanthème propre dans le *typhus* (*typhus morbum sistit sui generis, proprio exanthemate, circa quartam diem apparente* (*purpura typhosa*) *stipatus, cui symptomatico modo libenter petechiæ et miliaria rubra seu alba sese associant*), et l'absence d'un exanthème analogue dans la *fièvre typhoïde* (*in hâc febre, exanthema proprium, præter miliaria, nunquam apparet*) (1). Quoi! le *typhus*, comme tous les observateurs l'ont reconnu, est caractérisé par un exanthème propre (*proprio exanthemate... stipatur*), auquel se joignent fréquemment, comme phénomènes symptomatiques, les pétéchies, et la miliaire rouge ou la blanche, ou plutôt les *sudamina;* et la *fièvre typhoïde*, dans le cours de laquelle l'école française tout entière a signalé, et indubitablement constaté la manifestation d'un exanthème rosé, quelquefois d'une extrême abondance, ne présenterait jamais, *nunquam*, ce même exanthème en Allemagne, mais seulement la miliaire (*exanthema proprium, præter miliaria, nunquam apparet*)! L'observation clinique ne peut pas donner des résultats aussi différents en France et en Allemagne dans une même maladie. Comment donc expliquer la manière dont s'est exprimé le docteur Bischoff? Il est impossible d'admettre qu'une erreur de typographie se soit

(1) *Bullet. de l'Acad. royale de médecine*, t. IV, p. 177.

glissée dans le mémoire de ce médecin, l'honorable professeur s'étant manifestement proposé pour but dans ce travail d'établir une différence tranchée entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde* (*multiplex et ingens differentia inter utrumque morbum intercedit*). On est réduit à se demander, avec une douloureuse surprise, comment M. Bischoff a-t-il donc observé les malades qu'il a eus à traiter de la *fièvre typhoïde?* car c'est bien de cette affection qu'il a entendu parler. (*Febris nervosa cum ileïtide ulcerosâ conjuncta.*) On ne saurait alléguer, pour expliquer une semblable erreur dans l'observation clinique de la part de M. Bischoff, que, dans leur beau travail sur la *fièvre entéro-mésentérique*, MM. Petit et Serres n'ont pas parlé une seule fois de l'exanthème propre à cette fièvre. En effet, autre chose est de garder le silence sur un phénomène d'une maladie qu'on n'a pas cherché à constater, parce que l'attention entière des observateurs, à cette époque déjà si ancienne, était exclusivement dirigée sur une autre condition morbide, et de venir déclarer que ce même phénomène, qu'à l'époque actuelle de la science on a dû chercher à constater, n'existe pas (*nunquam apparet*). L'inconcevable assertion du médecin allemand n'infirmera donc en aucune manière dans l'esprit des médecins surtout formés à l'école de Paris, la conclusion que nous avons déjà émise, savoir : qu'un des caractères d'analogie du *typhus* et de la *fièvre typhoïde* est l'existence même d'un exanthème propre à l'une et à l'autre de ces affections.

b. Fréquentes dans le *typhus*, les *pétéchies*, bien distinctes de l'exanthème rosé, ainsi que nous nous sommes efforcé précédemment d'en établir la différence, sont également observées quelquefois dans le cours de la *fièvre typhoïde*. C'est ainsi que la trente-cinquième observation qu'on lit dans les *Leçons de clinique* de M. Chomel (1) nous montre un sujet sur le tronc duquel on a rencontré des marbrures larges et peu foncées, véritables ecchymoses sous-cutanées, semblables aux taches qu'offrent les scorbutiques ; que la trente-huitième observation (2) présente un sujet sur l'abdomen duquel existaient, outre l'éruption typhoïde, qui était très abondante, de larges taches d'un rouge bleuâtre et de formes variées; qu'enfin la vingt-cinquième observation (3) est celle d'un homme dont la poitrine et l'abdomen offraient, outre de nombreuses taches typhoïdes, de larges taches semblables à celles qu'on rencontre chez les scorbutiques; il en existait de même sur les membres. On sait, en outre, que, dans l'épidémie de Lausanne, qui n'a été incontestablement qu'une épidémie de fièvre typhoïde revêtant plus ou moins la forme bilieuse, Tissot a rencontré plusieurs fois des pétéchies (*in quinque petechiæ*) qu'il définit d'après Boerhaave, *pustulæ purpureæ seu lividæ*, expression qui manque de justesse, puisque le mot *pustulæ* ne saurait s'appliquer qu'à une tache proéminente, et qui se termine par la suppuration, ce qui n'a jamais lieu dans les pétéchies.

(1) *Leçons de clinique*, p. 379.
(2) *Ibid.*, p. 392.
(3) *Ibid.*, p. 296.

L'existence des pétéchies dans quelques cas de *fièvre typhoïde* est donc un fait incontestable, quoique plus rare que dans le *typhus*. Mais la raison de cette différence se trouve dans cette remarque de M. Louis, que « les causes prédisposantes sont assurément de beaucoup plus graves dans une foule de cas de *typhus* que dans *l'affection typhoïde :* » seulement il ne saurait en résulter un argument contre l'identité des deux maladies.

f. Sudamina.

1° Une éruption de petites vésicules contenant de la sérosité complétement incolore, a été signalée dans le cours du *typhus* par plusieurs des observateurs dont nous avons rapporté précédemment les travaux. Désignée souvent sous le nom impropre d'éruption miliaire, quoique la pensée des observateurs ne fût pas de la confondre avec l'exanthème de la fièvre miliaire, cette éruption a été appelée *sudamina* par M. Thouvenel, historien de l'épidémie de 1814 dans le département de la Meurthe. A Reims, M. Landouzy en a aussi fait la mention expresse.

2° De même, les *sudamina* sont souvent observés dans le cours de la *fièvre typhoïde*. M. Louis, qui les a rencontrés dans les deux tiers des cas, tandis qu'ils ne sont plus qu'un phénomène exceptionnel dans les autres maladies aiguës non typhoïdes, se demande si la fréquence aussi grande de cette éruption dans les cas où la maladie est légère que dans ceux où elle est grave, ne semblerait pas indiquer que, comme l'érup-

tion rosée des taches lenticulaires, quoiqu'à un moindre degré, les *sudamina* ont quelque chose de spécifique dans la *fièvre typhoïde* (1).

Quoi qu'il en puisse être de la valeur de cette opinion, que, du reste, nous sommes pleinement disposé à adopter, par les mêmes motifs qui ont déterminé M. Louis à l'émettre, toujours est-il que les *sudamina*, éruption de nature spéciale, se rencontrent également dans le *typhus* et dans la *fièvre typhoïde;* qu'ainsi ces deux affections ont encore en cela un nouveau trait de ressemblance.

g. Escharres, gangrènes partielles, ecchymoses, parotides.

1° Tels sont les accidents du caractère le plus grave qu'on observe quelquefois dans le cours du *typhus*, soit dans les hôpitaux, soit même sur des malades traités en particulier.

a. C'est ainsi que la *gangrène* de la peau qui recouvre les parties saillantes soumises à une compression prolongée, comme le sacrum, les trochanters, la gangrène partielle des oreilles, du nez, des doigts, des orteils, le sphacèle même d'une portion considérable d'un membre, ont été signalés d'une manière expresse dans les relations d'épidémies de *typhus*, et dans les observations particulières que nous avons empruntées à MM. Roux, Gilbert, Ducastaing, Reveillé-Parise, Trésal, Boin, Marquis, Thouvenel, Fleury, Gilles de Latourette, Robert, Fouquier, Gras, Castel, etc.

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., Paris, 1841. t. II, p. 110.

Nous avons vu nous-mêmes, dans une foule de cas, de ces escharres énormes, dont la chute mettait à découvert la plus grande partie de l'os sacrum, ainsi que de vastes portions des masses musculaires contenues dans les gouttières latérales de cet os, et donnait lieu à d'intarissables suppurations qui finissaient par épuiser les malades. Nous avons également vu des gangrènes partielles, et même en 1809, à Valladolid, le sphacèle complet d'une partie de la longueur des jambes chez un officier de santé militaire qui a succombé au cinquième jour d'un typhus foudroyant.

b. Des *ecchymoses* d'un gris brun ou noirâtre, disposées quelquefois en forme de larges bandes, occupant différentes parties du corps, ou comprenant même toute l'étendue d'un membre, ont pareillement été signalées dans le cours de plusieurs épidémies de *typhus*, et surtout par MM. Roux, Gilbert, Bouchet, Tort, Laurent et Ardy, Thouvenel, etc., etc.

c. Moins fréquent, mais non moins grave, et indiquant également une profonde et funeste altération du sang et du solide vivant dans le *typhus*, l'*engorgement du tissu cellulaire* des régions parotidienne, axillaire, inguinale, a été observé par plusieurs des médecins dont nous avons recueilli les travaux. C'est ainsi que, dans les relations publiées par Pringle, MM. Brassier et Rampont, Chardel, Reveillé-Parise, Bouchet, Tort, Moreau, Robert, Grateloup, Marquis, Fouquier, Fleury, on trouve la mention expresse que, parmi ces médecins, les uns ont vu plusieurs cas de parotides, d'engorgements axillaires ou inguinaux, et les

autres en ont rencontré seulement deux cas, ou même un exemple unique.

Des *pustules charbonneuses* sur diverses parties du corps, mais principalement dans la région inguinale, ont même été vues, une fois par M. Chardel à Kœnisberg, plusieurs fois à Mayence par MM. Laurent et Ardy, ainsi que par M. Gilles de Latourette à Torgau, où « la manifestation d'un anthrax, au milieu d'un immense hôpital très encombré, étant venue imprimer au *typhus* le caractère de la plus dangereuse et de la plus contagieuse de toutes les espèces de fièvres de mauvais caractère (*febris pestilens*), avait justement fait concevoir à M. Desgenettes les plus grandes craintes (1). »

2° *a*. De son côté, la *fièvre typhoïde* n'est pas exempte, dans les cas graves, même non suivis de la mort des malades, de présenter, ainsi que le fait remarquer M. Louis (2), une notable disposition à la *gangrène* dans les endroits qui sont soumis à une compression durable. Tous les praticiens rencontrent en particulier des escharres de la peau qui recouvre le sacrum. C'est ainsi que M. Chomel en a recueilli sept exemples sur cinquante-six cas de cette maladie, dans ses *Leçons de clinique*. De même, M. Louis en cite plusieurs dans son ouvrage. Il n'est pas de praticien qui n'ait observé des exemples de gangrène partielle en plus ou moins grand nombre.

b. Des *vergetures* violacées plus ou moins étendues

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 458.

(2) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 124.

se rencontrent aussi, dans quelques cas, sur diverses parties du corps des sujets atteints de *fièvre typhoïde*. Nous avons précédemment cité, comme un exemple de cette maladie du caractère le plus grave, un fait recueilli par Dance, où, avec de vastes escharres sur le sacrum et les trochanters, existaient de larges vergetures brunes sur l'épaule droite (1). On lit dans les *Leçons*... de M. Chomel (2) l'histoire d'une *fièvre typhoïde* rapidement mortelle, dont le sujet qui en a été atteint, a présenté, pendant sa vie même, sur les membres, de larges taches brunâtres.

Au printemps de 1843, dans notre pratique particulière, nous avons recueilli l'observation d'une *fièvre typhoïde*, qui s'est compliquée à la fois d'énormes escharres au sacrum et aux trochanters, et d'ecchymoses noirâtres sur les cuisses, les épaules, et même à une des joues.

c. Enfin, des engorgements du tissu cellulaire de la région parotidienne se présentent quelquefois dans la *fièvre typhoïde*. Connus sous le nom de *parotides*, ces engorgements ont de tout temps été signalés comme un des plus graves accidents des fièvres putrides-malignes. Le même fait, que nous venons de citer d'après Dance, offre un exemple de ce gonflement du tissu cellulaire parotidien. M. Chomel en a observé aussi quelques cas.

Ainsi, le *typhus* et la *fièvre typhoïde* présentent également, dans les cas graves, une disposition fâcheuse

(1) *Archiv.*, t. XXIV, p. 14.
(2) *Leçons de clinique*, p. 296.

à la mortification des tissus soumis à une compression prolongée, des gangrènes partielles, des suffusions sanguines d'une couleur violacée ou brune, des parotides, des engorgements du tissu cellulaire; ce qui constitue un nouveau caractère d'analogie entre ces deux affections, ou, plus exactement, ce qui devient une nouvelle démonstration de l'identité de nature des deux maladies.

h. Pouls.

1° Chez les sujets forts, vigoureux, bien constitués, quelques uns de nos observateurs ont trouvé, au début, le pouls plus ou moins plein, fort, résistant même; mais bientôt il a perdu de sa plénitude, de sa force; il a molli, faibli, soit qu'il devînt en même temps plus lent, soit qu'il acquît au contraire une fréquence souvent considérable, en même temps qu'il semblait se concentrer; mais toujours il est devenu dépressible à l'excès, puis inégal, irrégulier, même intermittent. Sur trente auteurs dont nous avons textuellement rapporté les propres expressions, vingt-deux font mention de l'état du pouls, et tous sans exception emploient ces mots : fréquent, faible, petit, facile à déprimer, pour rendre l'état qu'ils ont rencontré dans le pouls. A Nantes, où le *typhus* carcéraire, rendu plus violent par le concours d'action de tant de causes délétères, frappait un si grand nombre de victimes, Moreau trouvait, presque dès le début, le pouls irrégulier, sans réaction; à Saragosse, M. Reveillé-Parise voyait presque toujours le pouls développé au commencement, mais baissant ensuite rapidement et devenant généra-

lement petit, faible, quelquefois irrégulier : à Walcheren, à Dantzick, à Torgau, à Mayence, où le *typhus* exerçait de si grands ravages, dans la forme adynamique la plus prononcée, MM. Trésal, Tort, Gilles de Latourette, Laurent et Ardy, le trouvaient quelquefois d'abord résistant, rarement développé, plutôt petit et fréquent, mais devenant bientôt mou, dépressible, presque insensible, irrégulier; dans la Meurthe, M. Thouvenel l'observait petit ou fort au début, mais promptement mou, ondulant, dépressible au plus haut degré; à Langres, M. Robert le trouvait très petit, inégal, ondulant, formicant; à Dax, M. Grateloup l'observait irrégulier, inégal; quelquefois tremblotant et intermittent; à Anvers, il se montrait à M. Fleury petit, fréquent, irrégulier. Chez les malades de Biett, de dur et résistant, il est bientôt devenu faible et dépressible, etc., etc.

En un mot, l'uniformité la plus parfaite existe entre tous les observateurs. Quel que fût le caractère du pouls au début, d'après la constitution des sujets, la santé de ces derniers ou leur état de maladie au moment du développement du *typhus*, les apparences de force, de plénitude, de résistance, ne se soutenaient point; bientôt la faiblesse, la mollesse, avec une fréquence des plus variables, et surtout l'extrême facilité à se laisser déprimer, se manifestaient même dans les cas qui plus tard devaient offrir l'exemple d'une favorable réaction; et ce caractère du pouls a été le même depuis le *typhus* observé par Pringle en 1745, depuis celui de l'an III, à Nantes, jusqu'à celui d'Alby, en 1823,

dans lequel M. Delbosq a trouvé également le pouls quelquefois élevé et tendu, mais bientôt resserré, faible, tremblotant; uniformité dans les résultats de l'observation clinique qui permet de considérer ce caractère constant du pouls comme un des phénomènes les plus distinctifs du *typhus*, affection pyrétique continue dans laquelle tous les observateurs s'accordent d'ailleurs à signaler, lorsque les paroxysmes du soir et de la nuit ont lieu, un retour passager et de bien courte durée, d'une plus grande force, d'une apparence de résistance de l'artère sous le doigt explorateur, mais disparaissant promptement pour laisser se reproduire à un plus haut degré le caractère particulier du pouls, la mollesse, le défaut de résistance, l'extrême dépressibilité, etc.

2° Il n'existe pas un accord moins parfait sur le caractère particulier du *pouls* dans la *fièvre typhoïde*. C'est ainsi que M. Petit l'a vu fréquent, faible, facile à déprimer; M. Louis, perdant bientôt la largeur qu'il avait eue quelquefois au début, et devenant petit, faible, irrégulier, concentré; M. Chomel, large et sans résistance, devenant tremblotant, irrégulier, intermittent, quelquefois à peine sensible; J. Frank, fréquent et faible, et M. Hennequin, petit et faible.

Ainsi, nous trouvons pour caractère commun aux deux affections, le défaut de force, de résistance réelle; une fausse apparence de consistance faisant promptement place à la faiblesse la moins contestable, à la mollesse, à la facilité à se laisser déprimer; d'où il résulte, contre l'assertion émise par quelques observateurs, que le caractère du pouls ne saurait fournir la

matière d'aucune différence réelle entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde*.

Si maintenant nous résumons en peu de mots tout ce chapitre, nous trouverons également dans le *typhus* et dans l'*affection typhoïde*, — des *prodromes* parfaitement identiques ; — la *céphalalgie* constante, également gravative ou lancinante ; — le *délire* non moins constant, mais variant de même, quant aux formes diverses sous lesquelles il se montre, et quant à l'intensité qu'il présente, ainsi qu'à l'époque à laquelle il se manifeste ; — les *hémorrhagies nasales* survenan à peu près à la même époque ; — un *exanthème rose lenticulaire*, spécial dans les deux cas, d'une abondance variée ; — des *taches pétéchiales ;* — des *sudamina ;* — la *gangrène* fréquente des parties comprimées et des plaies accidentelles ; — quelquefois des *ecchymoses*, — comme aussi des *parotides ;* — le *pouls*, malgré une apparence de résistance, de force au début, devenant promptement faible, dépressible. — En un mot, on ne peut s'empêcher de reconnaître l'*identité* la plus complète des deux affections, sous tous les rapports importants que nous venons d'énumérer.

Si nous avions voulu donner à ce chapitre déjà si long une étendue démesurée, nous aurions pu multiplier les points de comparaison entre les deux maladies, sous le rapport d'un grand nombre d'autres symptômes caractéristiques, qu'on rencontre également dans l'une et dans l'autre affection.

1° C'est ainsi qu'il nous aurait été possible de montrer la *somnolence* et le *coma* existant dans le *typhus*

et dans la *fièvre typhoïde*, sans qu'il soit possible d'y reconnaître moins d'intensité et moins de durée dans l'un que dans l'autre ; non pas, sans doute, dans telle observation particulière opposée exclusivement à telle autre, mais dans l'ensemble des faits.

2° Nous aurions pu parler de l'*odeur* putride, cadavéreuse, ammoniacale, de *souris*, en un mot, qu'exhalent quelquefois les malades, et montrer la mention expresse de cette odeur forte, pénétrante, dans les relations que nous ont laissées plusieurs de nos observateurs, en même temps que les observateurs modernes la signalent dans quelques cas de *fièvre typhoïde;* et nous n'aurions pas trouvé une différence entre les deux maladies, dans le silence que MM. Chomel et Louis ont gardé au sujet de ce symptôme. Lorsqu'on étudie une maladie donnée, il y a toujours quelques symptômes qui échappent à l'attention des meilleurs observateurs.

3° Nous aurions pu montrer la *diarrhée* signalée dans le *typhus* par tous les observateurs, soit dans les histoires générales de la maladie, soit dans les observations particulières, et existant également dans la *fièvre typhoïde*; mais aussi nous aurions fait voir, dans quelques cas de la première de ces maladies, une *constipation* plus ou moins prolongée, comme on en trouve la mention dans quelques cas de la seconde; et dès lors nous aurions seulement considéré comme une circonstance exceptionnelle, en admettant que le fait même ait été bien constaté, que dans l'épidémie de Reims, l'existence de la diarrhée ait constitué l'exception, et celle de la constipation le fait commun.

4° Nous n'avions pas parlé dans notre premier mémoire, en traitant du *typhus*, du *râle sibilant* si fréquemment observé dans le début de la *fièvre typhoïde;* et la raison de cette omission de notre part était bien simple. L'auscultation n'était pas encore inventée quand nos camarades et nous, nous observions le *typhus des armées* dans les hôpitaux en Espagne, en Italie, en Allemagne, en France même, de 1805 à 1814. Mais loin d'avoir, avec les auteurs de quelques écrits récents, la naïveté de déduire de cette omission forcée de toute mention du râle sibilant chez les malades atteints du *typhus*, une différence de quelque importance entre cette dernière maladie et la *fièvre typhoïde*, nous nous bornerons à faire observer qu'une circonstance récente semble avoir dissipé tous les doutes relativement à l'existence du *râle sibilant* dans le *typhus*. En effet, M. Landouzy affirme que, dans l'épidémie de Reims en 1839, les malades ont présenté ce symptôme au degré le plus prononcé et le plus caractéristique. D'après un tel fait, nous demanderons s'il n'y a pas toute probabilité que l'observation aurait donné le même résultat dans les épidémies de la période décennale sus-indiquée, si l'application de l'auscultation avait alors été faite à l'étude de l'état des organes de la respiration.

5° De même, nous aurions pu rappeler que, si onze observateurs ne font aucune mention de l'état de la *langue* chez les malades atteints de *typhus*, et si un douzième dit que cet organe, dont il signale d'ailleurs la sécheresse, était recouvert d'un enduit blanchâtre,

tous les autres, sans exception, nous la présentent sèche, aride, comme brûlée, brunâtre ou noirâtre; et que, de leur côté, tous les historiens de la *fièvre typhoïde* nous montrent, dans presque tous les cas, la langue offrant le même aspect, le même état morbide; qu'ainsi il y a identité de symptômes à cet égard dans les deux maladies.

6° Pareillement, nous aurions pu dire que le *météorisme*, le plus ordinairement accompagné de gargouillement dans le flanc droit et la fosse iliaque, a été mentionné par la presque universalité des observateurs dans le *typhus*, comme on le trouve indiqué dans le plus grand nombre des cas de *fièvre typhoïde*, et ce n'est pas sans quelque surprise que nous lisons dans la relation de l'épidémie de Reims, que, chez tous les malades, ce même symptôme a constamment manqué. A la vérité, l'observateur nous avait dit que, dans le plus grand nombre des cas aussi, par une cause qui est restée ignorée, il y avait eu un état permanent de constipation. Dans tous les cas, un fait aussi exceptionnel, en admettant qu'il ait été bien constaté, ne saurait faire rien conclure en opposition à ce qui a été universellement observé pendant dix ans sur des milliers de malades.

7° Enfin il n'y a pas jusqu'à la *sensibilité de l'abdomen* par l'effet de la pression; — à la *rétention de l'urine dans la vessie*; — aux *tintements d'oreilles* existant pendant le cours de la maladie, et se prolongeant souvent pendant un temps très long dans la convalescence, et à quelques autres symptômes secondaires

d'une importance diagnostique beaucoup moindre que nous n'eussions pu signaler de même dans les deux affections dont nous faisons ici l'étude comparée, et dont nous aurions également pu, sous les divers points de vue qui sont indiqués dans cette note, conclure la parfaite identité; car, il faut bien le reconnaître, on ne saurait trop se garder de tomber dans cette minutie d'études cliniques qui, faisant comparer jour par jour, et presque heure par heure, certains symptômes analogues des deux maladies, conclurait de quelques minimes variations à la non-identité des deux affections, sans faire attention que la comparaison n'est pas basée sur des faits des deux ordres recueillis simultanément par les mêmes observateurs; que dès lors l'attention à observer n'a pas été la même pour tous, le calcul des jours de la maladie n'a pas été invariablement fixé; les expressions dont on s'est servi n'avaient pas, sous toutes les plumes, une même valeur, etc.

CHAPITRE VI.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

I. Du Typhus.

En abordant enfin l'importante et décisive question de l'anatomie pathologique de cette affection, nous ne nous dissimulons pas la force et l'étendue des préventions qui existent dans l'esprit des médecins les plus capables de faire autorité dans la matière, contre la réalité de l'exactitude des notions anatomico-pathologiques que la science possède, de nos jours, sur le *typhus des armées*. En 1826, M. Bouillaud déclarait « les connaissances actuelles bien insuffisantes (1). » — Près de dix ans plus tard, en 1834, M. Chomel n'hésitait pas à écrire « qu'on ne possédait encore que les notions les plus vagues et les plus incertaines sur les caractères anatomiques du *typhus* (2). »— M. Louis pensait encore, en 1835, « qu'il n'était pas possible d'établir un parallèle entre les caractères anatomiques du *typhus* et ceux de l'*affection typhoïde* (3). »

Tout sévère que fût ce jugement, il trouvait en effet, il faut bien le reconnaître, sa justification dans l'insuffisance et l'imperfection même des travaux sur la ma-

(1) *Traité clinique et expérimental des fièvres*, p. 424.

(2) *Leçons de clinique*, p. 337.

(3) *Séance de l'Acad. roy. de méd.* du 27 juin 1835. — *Archiv.*, 2e série, t. VIII, p. 393.

tière qui avaient été publiés depuis quelques années par les hommes le mieux placés pour répandre une vive lumière sur un sujet qu'ils avaient traité dans des ouvrages spéciaux.

C'est ainsi que le professeur Hildenbrand, qui avait écrit un traité *ex professo* sur le *typhus* des armées, avait dit à peine quelques mots sur les lésions anatomiques que l'ouverture des cadavres avait dû lui faire apercevoir. — Les auteurs de l'article *Fièvre typhoïde* (1) n'avaient pas été plus explicites, bien qu'ils prétendissent avoir fait de nombreuses ouvertures de cadavres (2). Rien de plus nul que le paragraphe qu'ils avaient consacré à l'anatomie pathologique des intestins en particulier, et qui se réduisait à ce peu de mots : « On voit souvent des traces d'inflammation sur la membrane muqueuse des intestins. » — Ph. Pinel, publiant en 1818 (3) la relation d'une épidémie de typhus qu'il avait observée lui-même à l'hospice de la Salpêtrière, en 1814, s'était borné à dire, pour tout détail anatomique, qu'un sujet, dont il rapportait l'ouverture du cadavre « avait offert une forte affection des membranes muqueuses intestinales. » Et cependant comment ne pas s'étonner d'un semblable laconisme, disons-le franchement, d'une telle nullité de description de l'état des organes, quand on voit, dans le même ouvrage, ce célèbre professeur citer lui-même la dissertation inaugurale publiée en 1814, c'est-à-dire quatre

(1) *Diction. des sc. méd.*, t. XV, p. 431.
(2) *Id.*, p. 446.
(3) *Nosogr. philos.*, t. I.

ans auparavant, par un simple élève de la Salpêtrière, M. Pellerin, sur cette même épidémie de typhus, et qui, ainsi que nous l'avons déjà fait connaître, contenait précisément les notions les plus complètes sur l'anatomie pathologique du *typhus?* — Ce qui ne doit pas moins étonner que le silence de Pinel, c'est que M. Chomel semble avoir laissé passer devant ses yeux le typhus de 1814, dans les hôpitaux de Paris, sans avoir profité de l'occasion qui s'offrait à lui d'étudier les conditions anatomiques de cette affection ; au moins ne trouve-t-on dans le *Traité des fièvres* que ce médecin a publié en 1821 rien qui soit de quelque valeur à cet égard ; et on lit seulement dans les *Leçons de clinique*, publiées en 1834, que, sur cette matière, « il n'ose pas avoir une foi entière à ses souvenirs (1). » — Mais surtout n'est-il pas surprenant que Boisseau, dans sa *Pyrétologie physiologique*, où il s'efforçait de rattacher, suivant la doctrine de Broussais, le typhus à la gastro-entérite, se soit borné à compiler, pour l'anatomie pathologique de la première de ces affections, les écrits aujourd'hui surannés de Chirac, de Poissonnier Desperrières, l'ouvrage si incomplet d'Hildenbrand, et la *Nosographie* de Pinel, lui qui n'aurait pas dû, ce semble, ignorer combien de ses camarades, parmi les médecins et les chirurgiens militaires des armées de l'empire, avaient, de 1815 à 1818, publié, à Paris même, des dissertations inaugurales du plus grand intérêt sur des épidémies non

(1) *Leçons de clinique*, p. 338.

moins meurtrières que celles de Rochefort, de Brest, et surtout de la Salpêtrière?

Quoi qu'il en soit, si l'opinion défavorable que tant de médecins distingués avaient conservée jusqu'en 1835 relativement aux connaissances exactes d'anatomie pathologique dans le *typhus*, était, nous le reconnaissons formellement, fondée en raison, puisque, n'importe par quelle cause, Boisseau, MM. Bouillaud, Chomel et Louis n'avaient pas même eu connaissance jusqu'alors de l'existence des importantes recherches anatomico-pathologiques que MM. Ducastaing, Pellerin, Laurent, Ardy, Magnin, etc., avaient consignées dans leurs dissertations inaugurales, il ne faudrait cependant pas qu'on se montrât exclusivement sévère à l'égard des historiens du *typhus*, quand on songe combien sont récentes les connaissances anatomiques exactes que la science possède aujourd'hui sur la *fièvre typhoïde*. Sans doute, Rœderer et Wagler avaient parfaitement vu l'état des organes, et donné, en 1762, une description anatomico-pathologique qui laissait peu à désirer, dans leur célèbre relation de l'épidémie de Gœttingue. Mais, il faut bien le reconnaître, on avait complétement désappris à examiner les cadavres des sujets morts des suites des fièvres putrides, adynamiques; à tel point que l'illustre auteur de la *Nosographie* n'a pas parlé une seule fois, même dans les dernières éditions de son fameux livre, des lésions si notables de l'appareil entéro-mésentérique qu'on rencontre d'une manière tellement constante à la suite des fièvres continues graves, muqueuses, gastriques,

adynamiques; tandis que, peu d'années après, M. Chomel signalait l'existence de ces mêmes lésions, que, plus tard, il a déclarées être exclusivement propres à la *fièvre typhoïde*. Dans le service de Corvisart, à la clinique de la Charité, l'anatomie pathologique de l'appareil gastro-intestinal, après les fièvres graves, putrides, n'était pas mieux étudié, comme en font témoignage les thèses soutenues à cette époque, et que nous avons eu la patience de consulter à cet égard pour la confection de notre travail. L'ouvrage de Prort avait passé inaperçu.

On peut même dire que les notions les plus exactes sur l'anatomie pathologique du *typhus* sont contemporaines de celles que MM. Petit et Serres ont communiquées sur la pathologie de la *fièvre typhoïde*. En effet, si, dès 1811, 1812, 1813, la *fièvre entéro-mésentérique* et l'anatomie pathologique qui lui est propre ont été signalées publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Petit, c'est dès 1811, et à Gaëte, c'est-à-dire à une époque et dans un lieu où les leçons cliniques de M. Petit n'étaient assurément pas encore connues, que M. Ducastaing rencontrait sur les cadavres des sujets qu'il voyait succomber au *typhus*, l'altération des plaques de Peyer et celle des ganglions mésentériques.—C'est en 1813 qu'à Mayence MM. Magnin, Laurent et Ardy trouvaient la même altération dans une maladie semblable. — C'est au commencement de 1814 qu'à la Salpêtrière, en dépit de la mauvaise direction imprimée par Pinel aux recherches d'anatomie pathologique, M. Pellerin faisait

connaître, dans sa dissertation inaugurale, les altérations anatomiques les plus caractérisées, qu'il rencontrait dans les cadavres de quelques sujets qui avaient succombé au *typhus*.

Au surplus, il ne s'agit pas ici de soulever une question de priorité. Le point essentiel à établir est que, contrairement aux assertions émises par MM. Bouillaud, Chomel et Louis, de 1826 à 1835, l'anatomie pathologique du *typhus*, qu'on a si souvent observé pendant la longue période des guerres de l'Empire surtout, est aussi satisfaisante qu'on peut le désirer pour la solution de la question de l'identité de cette même maladie et de la *fièvre typhoïde*. A tel point que M. Louis, si difficile sur le choix des preuves dans les questions qui se rattachent à l'anatomie pathologique, ayant pris une connaissance approfondie des documents que nous avions rassemblés dans le Mémoire présenté par nous en 1837 à l'Académie royale de médecine, n'a pas hésité à reconnaître hautement (1), toute la valeur des descriptions anatomiques, bien que, « fort incomplètes sans doute, » selon lui, qu'on trouve exposées dans ce même travail, pour confirmer, en ce qui a trait à ces lésions elles-mêmes, « ce que l'étude comparée des symptômes indique manifestement, l'identité du *typhus* et de l'*affection typhoïde*. »

Quelle que puisse être, d'ailleurs, la valeur non contestable des notions d'anatomie pathologique relatives au *typhus*, dont nous avons trouvé la mention

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édition, Paris, 1841, tom. II, p. 313.

expresse dans des dissertations inaugurales et dans des écrits généralement peu connus, perdus pour la plupart dans d'anciens recueils périodiques, et émanant d'observateurs isolés et indépendants les uns des autres, qui, le plus ordinairement, semblaient avoir ignoré l'existence de leurs travaux respectifs, on aurait tort de prétendre trouver dans ces détails d'anatomie pathologique l'exactitude sévère dans les descriptions, la précision rigoureuse dans les termes, qu'on serait en droit d'exiger aujourd'hui de tout observateur qui viendrait tracer le tableau des lésions anatomiques qu'il aurait rencontrées sur les cadavres des sujets morts, nous le supposons, des suites du *typhus*. Rarement on est plus savant, plus avancé que son époque, et quand un célèbre professeur de clinique, qui, pendant sa longue carrière, n'a pas cessé de vanter les avantages des recherches d'anatomie pathologique, ne sait décrire les lésions qu'il a rencontrées après le typhus, que par ces paroles si peu précises, si vagues, disons-le même, si vides de sens, « une forte affection des membranes muqueuses intestinales, » aurait-on bien le droit d'exiger beaucoup plus de la plupart des médecins sortis presque tous de son école? Et cependant combien sont plus précis les termes, combien sont plus exactes les descriptions d'anatomie pathologique sous la plume du plus grand nombre de ceux qui nous ont fourni quelques données sur les lésions qu'ils avaient rencontrées dans les cadavres!

D'ailleurs, il faut donner aux expressions dont un auteur s'est servi le sens qu'on leur donnait générale-

ment à l'époque à laquelle il écrivait lui-même ; et tout impropres que fussent, sans doute, celles dont ont fait usage les médecins qui nous ont communiqué les résultats de l'ouverture des cadavres chez les sujets morts du *typhus*, ces expressions n'en étaient pas moins significatives pour cela, et elles laissaient subsister le fait même de la lésion anatomique. C'est ainsi que les observateurs dont il nous reste à faire connaître les recherches anatomico-pathologiques se sont servis souvent, presque toujours même, des expressions de *gangrène des intestins*, de *taches gangréneuses à la surface des intestins*, pour désigner ces taches livides ou d'un gris brunâtre qu'ils observaient sur le bord libre de l'intestin grêle chez les sujets qui avaient succombé au *typhus*. Que de fois nous avons entendu dire, et nous avons dit nous-même, à la vue de ces taches d'une couleur violette obscure, que nous découvrions en dévidant entre nos doigts tout le canal intestinal : « Ces taches gangréneuses sont l'effet de la fièvre adynamique ! » L'explication était mauvaise, sans doute ; mais le fait n'en était pas moins réel : il existait de distance en distance sur le bord libre de l'intestin grêle des taches oblongues d'une couleur plus ou moins violacée. — D'un autre côté, les expressions d'*intestins enflammés, ulcérés, gangrénés, couverts d'escharres gangréneuses,* dont les observateurs faisaient usage, signifiaient évidemment, non une gangrène analogue à celle qui affecte une anse intestinale dans un cas de hernie étranglée, mais bien ce même état d'altération des plaques elliptiques et des folli-

cules disséminés de l'intestin grêle, correspondant aux taches livides du dehors de l'intestin, dont quelques observateurs, plus précis dans le choix des termes, ont dit qu'ils avaient trouvé, à l'intérieur de l'intestin, des érosions à bords élevés, pénétrant plus ou moins profondément à travers les diverses membranes, et quelquefois jusqu'au péritoine. Évidemment, dans ce cas encore, une mauvaise expression ne détruisait pas le fait même de l'altération.

Après ces considérations préliminaires relativement à la valeur réelle des recherches d'anatomie pathologique que la science a possédées jusqu'à ces derniers temps sur l'état des organes à la suite du *typhus*, il nous reste à rapprocher dans un même chapitre, et à faire connaître ces recherches elles-mêmes et les résultats qu'elles ont donnés; et il ne nous sera pas difficile de démontrer, contradictoirement à l'opinion généralement admise parmi les médecins jusqu'en 1835, et qui semble encore subsister dans l'esprit de quelques personnes, qu'il existe une masse imposante de faits bien observés, desquels on aurait pu, depuis longtemps, déduire avec précision l'anatomie pathologique du *typhus*. A cet effet, nous allons parcourir successivement les systèmes nerveux digestif, splanchnique, et exposer les altérations qui, depuis Pringle en 1745 jusqu'à M. Pellerin en 1814, ont été reconnues exister dans l'appareil cérébro-spinal et ses annexes, les intestins et le mésentère, les organes parenchymateux et le sang.

a. Système nerveux.

Les sinus de la dure-mère et les vaisseaux qui se distribuent aux méninges et à l'encéphale ont été trouvés dans un état d'injection considérable par MM. Robert, à Langres ; Ducastaing, à Gaëte ; Reveillé-Parise, à Saragosse ; Thouvenel, dans la Lorraine ; Comte, à Grenoble ; Carron, à Annecy (1) ; Fouquier, à Paris ; Delbosq, à Alby. M. Larrey (2) a observé le même état sur les cadavres des sujets morts du *typhus* dans les hôpitaux de la Prusse, à la suite de la déplorable retraite de Moscou en 1813. M. Horn (3) a fait la même remarque en Allemagne. En Italie, après les événements militaires de 1813, M. Jemina (4) a pareillement observé une injection notable des vaisseaux des méninges et de l'encéphale sur tous les sujets dont il a ouvert les corps.

La cavité de l'arachnoïde, les ventricules du cerveau, ont été trouvés contenir une plus ou moins grande quantité de sérosité claire ou lactescente, dont il existait même, dans quelques cas, une couche assez consistante dans le tissu sous-arachnoïdien, par Pringle, MM. Herzog, Trésal, Ducastaing, Delbosq, Thouvenel, Comte, Larrey, Boin, Robert. L'attention des médecins allemands avait même été appelée tellement sur cette condition morbide, que ces observateurs ont

(1) *Recueil périod.*, t. LXXI, p. 311.
(2) *Mém. de chir. mil.*, Paris, 1817, t. IV, p. 143.
(3) *Archiv. fur praktische*, 1810.
(4) *Sulla febre nervosa*, *ecc.*, Torino, 1814.

assigné pour cause la plus ordinaire de la mort dans le *typhus*, cette présence de la sérosité dans la cavité des ventricules cérébraux et de l'arachnoïde, et que M. Horn en a fait le sujet d'un mémoire spécial.

La substance corticale a été trouvée injectée, la pulpe cérébrale a présenté des traces plus ou moins prononcées d'inflammation, ainsi que le cervelet; elle a paru ramollie dans quelques points ou dans la presque totalité de sa surface, au jugement de Pringle, de MM. Robert, Carron, Boin, Comte, Trésal, Delbosq. M. Biett a trouvé l'arachnoïde injectée, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré d'une exsudation séro-purulente, les ventricules distendus par de la sérosité; et ces résultats nécroscopiques joints aux symptômes observés pendant la vie, l'ont même induit à prendre la maladie pour une phrénésie aiguë essentielle. Le docteur Jemina a vu la pulpe cérébrale évidemment piquetée de sang, et ramollie dans quelques points. M. Comte, poussant même ses recherches jusque dans le canal rachidien, a signalé des traces d'inflammation de l'arachnoïde spinale; il a vu la moelle elle-même rouge dans quelques points et ramollie.

b. Appareil digestif.

La phlogose de la surface externe des intestins, la couleur rosée de la membrane péritonéale de l'intestin grêle en quelques endroits, la rougeur prononcée de cette même membrane, ont été remarquées par Pringle, MM. Delbosq, Gilbert, Tort, Ardy, Laurent, Pellerin. Des plaques livides, brunâtres, violettes, presque

noires, ont été trouvées sur la surface péritonéale de l'intestin grêle, par MM. Robert, Carron, Boin, Fouquier, Gilles de Latourette, Fauverge, Reveillé-Parise, Thouvenel, Ducastaing et Pellerin, et ces deux derniers observateurs, étendant leurs investigations dans l'intérieur du canal intestinal, ont rencontré dans les endroits correspondants aux plaques livides, brunes, violacées de l'extérieur, principalement vers la fin de l'intestin grêle et jusque dans le cœcum, des érosions à bords élevés, au centre desquelles existait une destruction complète des diverses tuniques intestinales, de manière à laisser à nu le péritoine. — M. Fouquier a vu la membrane muqueuse intestinale parsemée d'ulcérations gangréneuses.—Les médecins du Val-d'Aost disent que le corps d'une des victimes du *typhus* apporté par les soldats napolitains en 1814 dans le vieil hospice Stockalper, au Simplon, ayant été soumis à l'autopsie, on trouva les intestins ulcérés.—M. Magnin, donnant le nom de gangrène à l'altération qu'il a rencontrée aussi dans quelques points de la surface intérieure de l'intestin grêle, signale en outre l'induration de la périphérie des ulcères.—De leur côté, moins précis dans le choix des termes qu'ils emploient, moins exacts à décrire les altérations qu'ils ont observées, MM. Fauverge, Laurent et Ardy disent avoir trouvé, à Mayence aussi, la membrane muqueuse enflammée, gangrenée, dans quelques points. —MM. Reveillé-Parise et Trésal y ont aussi remarqué quelques points gangréneux ; mais M. Tort dit positivement qu'il a trouvé les intestins grêles parsemés d'escharres gangréneuses Le scepti-

cisme le plus rigoureux ne saurait mettre en doute la parfaite similitude de tous ces résultats, malgré la diversité des termes employés pour les exprimer. Partout il y a coloration rouge, livide, violette, noirâtre, de quelques points de l'intestin grêle considéré à l'extérieur, et dans les endroits correspondants, il existe à l'intérieur, sur la membrane muqueuse, gangrène, ulcération, escharres gangréneuses, disent les auteurs les moins précis; tandis que MM. Ducastaing, Pellerin, Magnin, parlent d'érosions à bords élevés, pénétrant plus ou moins profondément à travers les tuniques intestinales, et entourées d'un bord induré. Évidemment, il s'agissait dans tous ces cas d'une altération identique pour le siége, l'aspect, le caractère anatomico-pathologique.

L'érosion de toutes les membranes intestinales et la perforation même du péritoine ont été observées par M. Carron d'Annecy, qui, en 1816, a trouvé à l'ouverture d'un cadavre dont l'abdomen était ballonné, distendu, fluctuant, un liquide séro-purulent et des traces non contestables d'une péritonite aiguë, en même temps que l'intestin grêle présentait des plaques d'une couleur brunâtre, au centre de trois desquelles existait une perforation qui avait permis aux matières contenues dans la cavité de l'intestin de s'épancher à la surface du péritoine, dont elles avaient déterminé l'inflammation (1). M. Carron avait si parfaitement saisi le caractère propre de cette lésion si grave, qu'un

(1) *Recueil périod.*, t. LXXI, p. 321.

ver lombric s'étant trouvé mêlé dans la cavité du péritoine avec les matières sorties de l'intestin, ce judicieux observateur a établi formellement que le ver dont il s'agit n'était pas passé de la cavité de l'intestin dans le sac péritonéal, après avoir percé les tuniques mêmes de l'intestin, mais que la perforation préalable de ces mêmes tuniques par l'effet d'un travail ulcératif lui en avait seule fourni le moyen. D'après un fait aussi bien observé, mais qu'à la vérité nous n'avions pas cité dans notre premier travail, faute d'en avoir pu retrouver alors le texte précis, bien que nous en eussions un vague souvenir, M. Louis ne se croira sans doute plus fondé à dire « qu'on ne saurait trop s'étonner que la perforation de l'intestin grêle n'ait pas fixé l'attention de ceux qui ont décrit des épidémies de *typhus* (1). » On pourrait d'ailleurs répondre qu'en définitive la perforation n'est, du propre aveu de l'illustre critique (2), qu'un *accident*, et non pas une conséquence nécessaire de l'ulcération des plaques de Peyer et des follicules disséminés, dans le cours de l'affection typhoïde proprement dite; — que M. Louis lui-même n'en a cité que sept exemples sur les cinquante-cinq cas d'autopsie qu'il a recueillis, lorsqu'il a publié la première édition de son célèbre ouvrage (3); — que sur les soixante-dix cas qui ont été observés à la clinique de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel, et qui ont servi de base aux *Leçons* de ce professeur,

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit. t. II, p. 314.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*, t. II, p. 434.

deux fois seulement l'*accident* dont il est ici question a eu lieu ; — et qu'enfin, sur les quarante-quatre observations qu'on trouve rassemblées dans l'ouvrage de M. Petit, il n'en est pas fait mention une seule fois ; — que, dès lors, les cadavres peu nombreux qui ont été ouverts, non pas par un seul individu, mais par plusieurs à la suite du *typhus*, pouvaient très bien ne pas présenter cette condition pathologique, et qu'ainsi l'étonnement que témoigne M. Louis sur le silence gardé à l'occasion de la perforation de l'intestin grêle n'a pas de fondement solide. Le fait, peu fréquent en lui-même, pouvait très bien n'avoir pas eu lieu chez les sujets dont l'ouverture du corps a été faite, et au contraire s'être trouvé exister seulement sur quelques uns des sujets dont les cadavres sont restés intacts. — D'ailleurs, M. Louis reconnaît lui-même que cet *accident*, annoncé par les symptômes les plus formidables, « est à peine connu d'un petit nombre de médecins, et est ignoré du grand nombre. » Mais, d'après un semblable aveu, comment M. Louis a-t-il pu écrire la phrase que nous avons déjà citée, « qu'on ne saurait trop s'étonner » que l'attention des médecins auxquels nous devons la relation des diverses épidémies de *typhus* que nous avons rapportées dans notre Mémoire, n'ait pas été fixée sur le fait même de la perforation des tuniques de l'intestin ? Au surplus, nous le répétons, il n'y a plus d'objection à soulever à cet égard. Le fait de la perforation de toutes les tuniques de l'intestin grêle n'est pas étranger à la marche du *typhus*, et la science en possède désormais un exemple authen

tique, qui, à la vérité, n'a été recueilli que sur le cadavre seulement, sans avoir été diagnostiqué pendant la vie du malade. Dès lors, M. Montault avait eu tort de conclure de la non-observation d'un fait de cette nature, que jamais il ne s'en rencontrait dans le *typhus*, et que c'était là un caractère important, qui différenciait cette affection d'avec la *fièvre typhoïde* (1).

Outre l'altération des plaques de Peyer et des follicules disséminés, MM. Ducastaing et Pellerin, ces deux observateurs si attentifs, signalent également la tuméfaction, le ramollissement, l'aspect gris-rougeâtre des ganglions mésentériques, dans les portions du mésentère correspondantes aux ulcérations des membranes intestinales. M. Jémina, de son côté, a vu les mêmes ganglions tuméfiés et rouges, correspondre à une portion de l'intestin iléon, qu'à sa couleur il a jugée devoir être enflammée.

c. Organes parenchymateux.

Le foie a été trouvé volumineux et congestionné par MM. Robert et Biett; ramolli et gorgé de sang, et la rate notablement tuméfiée, friable, facile à écraser entre les doigts par MM. Ducastaing, Magnin et Biett. — M. Trésal, parlant des viscères contenus dans l'abdomen, a dit que le foie et la rate étaient pénétrés de sang et ramollis. — M. Fouquier a trouvé le foie d'une mollesse extrême.

M. Horn a signalé la bile aqueuse, évidemment al-

(1) *Mém. de l'Acad. royale de médecine*, Paris, 1838, t. VII, p. 380.

térée, qu'il a trouvée dans la vésicule.—M. Boin l'a vue fluide et à peine colorée en jaune pâle.—Elle s'est montrée à M. Robert pâle et distendant la vésicule.

MM. Boin et Fouquier, dans le grand nombre de cadavres qu'ils ont ouverts, ont toujours vu le tissu musculaire ramolli et facile à déchirer. — MM. Trésal et Ducastaing ont fait pareillement mention de muscles flasques, mous, faciles à déchirer. Le cœur leur a paru également mou, cédant aisément à la pression la plus légère.

d. Sang.

Abondant dans les sinus et les vaisseaux de l'encéphale, dans le cœur, le foie, les organes de l'abdomen, le sang est signalé comme généralement dans un état de dissolution, comme altéré, noir, imparfaitement coagulé, par Pringle, MM. Robert, Horn, Gilles de Latourette, Ducastaing, Thouvenel. Plusieurs des observations particulières contenues dans les dissertations de ces divers écrivains nous le montrent, en outre, formant des ecchymoses, de véritables épanchements sous la peau, dans le tissu cellulaire de l'interstice des masses musculaires, ou des replis du péritoine, le long de la colonne vertébrale.

II. De la Fièvre typhoïde.

Dans l'état actuel de la science, ce serait donner une extension inutile à notre travail que de détailler longuement les altérations anatomiqnes qu'on observe constamment à la suite de la *fièvre typhoïde*. Rappe-

lons sommairement que, dans les cent cinq cas d'ouvertures de cadavres dont les détails sont contenus dans les écrits de MM. Petit, Louis et Chomel, on a trouvé cent cinq fois les plaques et follicules isolés, les uns et les autres en plus ou moins grand nombre, constamment dans un état différent de la condition normale, soit qu'il n'y eût qu'un premier degré de gonflement, de boursouflement, soit que la membrane muqueuse fût ulcérée plus ou moins profondément; que la couche grisâtre homogène qui la soulevait fût en totalité ou en partie à nu; qu'elle fût incomplétement ou complétement détachée en manière d'escharre; que les tissus sous-jacents fussent à nu ou ulcérés, ou enfin qu'il y eût un travail commencé ou complétement effectué de cicatrisation; cent une fois les ganglions mésentériques augmentés de volume, ramollis, rouges, suppurés, grisâtres, etc.; cinquante-huit fois, la rate doublée, triplée même de volume, ramollie, friable; vingt-quatre fois, le foie lui-même ramolli; vingt-neuf fois, la vésicule contenant une bile fluide, aqueuse, décolorée; vingt-quatre fois, les poumons engoués de sang, splénisés, s'écrasant facilement sous les doigts; trente-trois fois, la substance cérébrale ramollie dans quelques points, ou dans une partie de sa masse, et piquetée de sang; vingt-neuf fois, les ventricules cérébraux contenant une plus ou moins grande quantité de sérosité; cinq fois, les vaisseaux des méninges notablement distendus par le sang; enfin treize fois, le sang lui-même indiqué comme noirâtre, non coagulé, dissous.

Si, maintenant, nous comparons les résultats des cent cinq ouvertures de cadavres que nous devons à MM. Petit, Louis et Chomel, avec ceux que nous ont transmis les médecins et chirurgiens militaires dont les recherches nécroscopiques ont été analysées précédemment, ne serons-nous pas nécessairement amenés à conclure que, dans le *typhus* des armées et dans la *fièvre typhoïde*, il y a, non pas seulement analogie plus ou moins grande, mais identité incontestable d'altérations organiques, comme nous avons vu qu'il y a parfaite identité de symptômes?

En effet, vingt-quatre observateurs nous ont fait connaître les résultats des recherches anatomico-pathologiques auxquelles ils se sont livrés, à la suite de la mort des malades par l'effet du *typhus*, recherches qui, pour quelques uns, portent sur *plusieurs sujets*, sur *un grand nombre* même; et nous trouvons que, sur seize d'entre eux qui ont signalé des altérations de l'intestin grêle, sept ont parlé de l'injection, de l'inflammation de la membrane péritonéale de cet intestin; dix ont fait mention de taches rougeâtres, violacées, livides, disséminées sur le bord libre de ce même intestin; dix ont signalé en termes formels des inflammations, des gangrènes, des escharres, des ulcères à bords relevés, pénétrant quelquefois à travers toutes les tuniques intestinales détruites jusqu'au péritoine, altérations limitées dans leur étendue, séparées les unes des autres, occupant spécialement la fin de l'intestin grêle, le voisinage de la valvule iléo-cœcale; et même un, la perforation complète de toutes les mem-

branes avec péritonite consécutive; que trois, et ce sont ceux dont l'exactitude dans la description anatomico-pathologique de l'affection de l'intestin grêle est la plus remarquable par la précision des termes dont ils font usage, notent en même temps l'altération concomitante des ganglions du mésentère, qu'ils nous présentent tuméfiés, ramollis, d'un gris rosé; que quatre ont vu, en même temps, la rate augmentée de volume et ramollie au plus haut degré; trois, le foie ramolli, et cinq l'état comme aqueux et l'apparence incolore de la bile cystique. Si nous ajoutons que deux de ces observateurs ont signalé la mollesse du cœur, qu'ils ont trouvé friable au plus haut degré, ainsi que les muscles mêmes; que six parlent de l'altération du sang, qui leur a paru noir, dissous, non coagulé, en même temps que les sinus cérébraux ont été trouvés gorgés de sang par dix d'entre eux, et que dix ont observé la pulpe cérébrale piquetée de sang, injectée, plus ou moins ramollie, soit dans quelques points seulement, soit à la périphérie, force nous sera de conclure qu'à la suite du *typhus*, les altérations anatomiques que l'ouverture des corps fait reconnaître sont l'inflammation et l'ulcération des plaques de l'intestin grêle, donnant lieu aux taches livides de la surface externe de ce même intestin; la perforation même de toutes les tuniques intestinales avec péritonite consécutive; la tuméfaction et le ramollissement inflammatoire des ganglions mésentériques; l'état de dissolution, la non-coagulation du sang qui semble se rattacher comme cause à l'intumescence de la rate, à l'extrême ramollissement de cet organe, à

celui du foie, du tissu du cœur et des muscles, de la pulpe cérébrale. Mais nous avons vu que, dans la *fièvre typhoïde*, les altérations observées sur les cadavres sont absolument semblables. Dès lors, il y a donc identité parfaite, sous ce rapport, entre les deux maladies.

On a vu précédemment que telle est, en effet, sur la valeur des descriptions anatomiques rassemblées dans ce chapitre, l'opinion formelle de M. Louis, à savoir, qu'elles confirment, *pour leur part*, ce que l'étude comparée des symptômes indique manifestement, l'*identité* (*sic*) des deux maladies (1). Pour M. Chomel lui-même, ce n'eût pas été une question, si ce savant professeur avait eu, lors de la publication de ses *Leçons*, connaissance d'observations exactes et précises qui démontrassent dans le *typhus* des altérations anatomiques semblables à celles qu'on rencontre dans la *fièvre typhoïde* (2). C'est ici qu'il convient de mentionner cette déclaration formelle d'un célèbre anatomo-pathologiste, M. le professeur Cruveilhier, qui nous écrivait, le 17 juin 1841 : « Je puis affirmer que, dans le *typhus des hôpitaux*, de 1810 à 1814, typhus apporté par les prisonniers d'abord, puis par les Français obligés de se replier sur Paris, j'ai trouvé les mêmes altérations des plaques de Peyer que dans l'entérite folliculeuse dite *fièvre typhoïde* la plus ordinaire. »

Mais une question importante à résoudre se présentait ici. Déjà signalées par Pringle, pendant la campagne de 1742 et 1745, en Flandre; constamment

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 312.
(2) *Leçons de clinique*, p. 337.

rencontrées sur tous les points de l'Europe par les observateurs attentifs, pendant les grandes guerres de la République et de l'Empire, ces conditions anatomiques, que, dès lors, dans notre profonde conviction, nous avons admises comme un fait désormais hors de discussion, sont-elles, en effet, tellement propres au *typhus* qu'elles aient continué à être constatées, depuis la cessation de la guerre en 1814, lorsque de nouvelles épidémies de cette maladie se sont manifestées? Nous pourrions déjà répondre par l'affirmative, en nous appuyant sur l'analogie parfaite que la symptomatologie du *typhus* a présentée dans ces nouvelles épidémies, comparées sous ce point de vue avec les épidémies d'une date ancienne; mais nous pouvons en apporter des preuves de fait dans les résultats d'anatomie pathologiques qui ont été obtenus, à la suite du *typhus*, dans ces dernières années.

C'est ainsi que, dans l'épidémie de *typhus* qui a régné en 1829 et 1830 dans le duché de Posen, M. Herzog, à qui on doit, sous le nom d'épidémie de typhus exanthémateux, la relation que nous avons fait connaître page 81, a rencontré des lésions anatomiques semblables à celles qu'avaient décrites les précédents observateurs, à savoir : l'injection prononcée des vaisseaux de la dure-mère et l'engorgement notable des sinus par un sang noir, le ramollissement de la pulpe cérébrale, la présence d'une sérosité trouble dans les ventricules latéraux du cerveau et à la base du crâne, l'engorgement du poumon par un sang noir et poisseux, l'engorgement analogue du foie et principalement de la

rate, enfin l'existence de plaques livides et même d'un violet obscur sur quelques points de la membrane péritonéale des intestins (1). Quelque incomplète que soit une telle description des altérations anatomiques qui ont été rencontrées sur les cadavres dans l'épidémie de Posen, on ne saurait méconnaître l'analogie des résultats, l'altération du sang, l'engorgement des parenchymes, et principalement ces larges plaques livides et même violettes du bord libre des intestins, que nous savons aujourd'hui correspondre à l'altération plus ou moins profonde des plaques folliculeuses de Peyer. Donc, dans ce cas encore, les altérations anatomiques communes au *typhus* et à la *fièvre typhoïde* ont été constatées.

Autre fait. Un jeune médecin allemand a affirmé à M. Chomel, qui a rapporté sommairement le fait dans ses *Leçons de clinique* (2), que, pendant le cours d'une épidémie de *typhus* qui a régné en Autriche il y a quelques années, l'ouverture des cadavres des sujets qui y ont succombé a permis de reconnaître la même altération des follicules intestinaux qu'on avait signalée dans le *typhus* des armées belligérantes du temps de l'Empire. L'assertion du jeune médecin allemand a d'autant plus de valeur en cette circonstance qu'elle a été émise par ce médecin en présence des résultats auxquels conduisaient, sous ses yeux, les recherches mêmes de M. Chomel, relativement aux conditions anatomiques qui caractérisent la *fièvre typhoïde*.

(1) *Gazette méd.*, ann. 1833, p. 289.
(2) Pag. 338.

Enfin, un fait récent, qui lèverait, au besoin, tous les doutes relativement aux altérations qu'on rencontre après la mort à la suite du *typhus*, est celui de l'épidémie de Reims, en 1839 et 1840, et dont M. Landouzy, qui en a publié la relation circonstanciée (1), dit en propres termes : « Il était impossible de voir un ensemble plus complet des altérations du système glanduleux intestinal, depuis les cryptes isolées du duodénum et du jéjunum jusqu'à celles du gros intestin, jusqu'aux ganglions du mésentère et du méso-colon. » Qu'importe après cela que la rate n'ait eu que son volume normal, si, du reste, cet organe a souvent semblé être ramolli, bien que l'auteur paraisse accorder peu de valeur à cette dernière circonstance? Il faudrait, en outre, qu'on fût bien fixé sur ce qu'on doit appeler le volume normal de la rate. D'ailleurs, bien que signalée par plusieurs observateurs à la suite du *typhus*, cette augmentation du volume de la rate n'est, en définitive, qu'un phénomène anatomique d'une valeur secondaire. D'un autre côté, quoique la rate soit le plus souvent très volumineuse à la suite de la *fièvre typhoïde*, néanmoins M. Chomel déclare l'avoir trouvée une fois beaucoup plus petite que dans l'état normal (2), et M. Louis dit que, sur quarante-six sujets, il l'a trouvée jusqu'à dix fois n'ayant que son volume normal, ou du moins n'étant que peu augmentée (3). Enfin, il est bon de faire remarquer que l'observateur de l'épidémie de Reims s'est borné à dire que

(1) *Archives de médecine*, 3e série, t. XIII, p. 307.

(2) *Leçons de clinique*, p. 265.

(3) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édition, t. II, p. 259.

la rate n'avait que son volume normal, sans indiquer ce volume.

M. Landouzy reconnaît aussi qu'il y avait injection sablée de la substance médullaire, injection légère de la pie-mère, infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Il dit avoir en vain cherché à constater ces érosions de la substance cérébrale, que M. Piédagnel a signalées, et dont M. Louis a aussi fait mention, à la suite de la *fièvre typhoïde*, principalement quand les symptômes cérébraux avaient prédominé. Nous nous bornerons à faire observer qu'il faut non seulement une certaine attention, mais un degré d'habitude, pour parvenir à reconnaître cette altération de la couche superficielle du cerveau. C'est ainsi que, mise en doute d'abord par deux observateurs attentifs avec lesquels nous faisions naguère, dans l'amphithéâtre d'une des cliniques de la faculté, l'autopsie du cadavre d'un sujet qui avait succombé à la suite d'une fièvre grave qu'on avait assimilée au *typhus*, à cause des nombreuses taches pétéchiales qui s'étaient manifestées sur le tronc et les membres pendant la vie, nous sommes bientôt parvenus à rendre cette érosion de la surface des lobes antérieures évidente aux yeux de nos deux honorables confrères.

Une remarque à laquelle donne lieu le travail de M. Landouzy, est qu'il faut apporter quelque attention quand on fait des recherches anatomiques, à la suite du *typhus*, par exemple. Effectivement trois médecins avaient annoncé à cet observateur qu'*à leur grande surprise*, ils n'avaient *rien trouvé dans le canal in-*

testinal d'un sujet, *après les recherches les plus scrupuleuses*; toutefois, reprenant l'examen des intestins, M. Landouzy n'a pas tardé à mettre en évidence, sous les yeux de ses trois confrères, l'altération simultanée des follicules disséminés et des plaques, *au degré le plus évident!* Toujours est-il qu'incontestablement le *typhus* de Reims a présenté les principales altérations anatomiques qui se rencontraient à la suite du *typhus* des armées, depuis Pringle jusqu'en 1814.

Cependant, en a-t-il été de même dans l'épidémie qui a eu lieu au bagne de Toulon en décembre 1829, janvier et février 1830? Les *Mémoires* de l'Académie royale de médecine (1) contiennent, sous le titre d'*Historique médical*, une relation de cette épidémie qui, malgré la grande imperfection de ce travail, ne laisse aucun doute à cet égard. Le *typhus*, dans cette occasion encore, n'a pas différé, dans des points de quelque valeur, de ce qu'il est ordinairement.

Renfermés dans des bagnes flottants, qu'on entretenait aussi propres et aussi bien ventilés que possible, des condamnés semblent avoir éprouvé un véritable encombrement par suite de l'arrivée d'une nouvelle chaîne, aucune maladie ne paraissant avoir existé parmi les arrivants au moment de leur débarquement à Toulon. Quoi qu'il en soit, une épidémie s'est manifestée, tant parmi les nouveaux arrivés que parmi les anciens habitants des bagnes flottants, et, malgré l'insuffisance des détails, voici en peu de mots quelle en a été la symptomatologie.

(1) Paris, 1833, t. III, p. 501.

Lassitudes, engourdissement des membres, douleur de tête, insomnie, toux, perte d'appétit, sensation pénible à l'épigastre, langue blanche ou rouge, soif, chaleur de la peau, fréquence du pouls; tels étaient les symptômes précurseurs, qui duraient plusieurs jours chez quelques sujets, moins de temps chez d'autres, et se confondaient ensuite avec ceux de l'invasion.

Alors, vue trouble, yeux abattus, fixité du regard, injection des conjonctives, pupilles dilatées, larmoiement, céphalalgie intense, assoupissement, quelquefois insomnie, et dans les deux cas rêvasseries, hallucinations, apparence d'ivresse, réponses lentes et difficiles, tintement et bourdonnement d'oreilles, rougeur du visage, bouche mauvaise, nausées, rougeur du pourtour de la langue, qui restait blanchâtre au centre; soif considérable, quelquefois douleur à l'épigastre, toux assez fréquente, respiration assez souvent gênée, pouls mou et accéléré, chaleur et sécheresse de la peau.

Bientôt, aggravation de ces symptômes; et alors, outre des exacerbations n'ayant rien de fixe dans leur apparition et leur durée, mais d'une intensité en rapport avec la gravité même de la maladie, yeux chassieux, conjonctives injectées, ventre assez rarement météorisé, tantôt libre, tantôt resserré; quelquefois selles très abondantes, involontaires, noires et très fétides; tantôt émission involontaire, tantôt rétention des urines, qui étaient généralement abondantes et à peine colorées. — Délire obscur, rarement furieux; langue devenant sèche, noire, contractée, ne sortant que diffi-

cilement de la bouche ; voile du palais et amygdales d'un rouge foncé, et couverts d'un mucus épais qui gênait la déglutition ; odeur nauséabonde exhalée par le corps des malades ; coucher en supination, tendance du corps à couler vers le pied du lit ; toux persistante, respiration gênée. — Du quatrième au cinquième jour, apparition de taches faiblement rosées, moins fréquemment observées dans les premiers temps de l'épidémie que vers la fin ; quelquefois des parotides ; une fois même un phlegmon érysipélateux, qui eût pu être confondu avec un anthrax. (L'auteur de l'*Historique* a sans doute voulu dire anthrax malin, ou charbon pestilentiel.) — Quand la maladie acquérait une grande intensité, affaiblissement, irrégularité, intermittence du pouls, carphologie, symptômes précurseurs d'une terminaison funeste. — Les épistaxis ont été rares, peu abondantes, et n'ont pas produit de soulagement.

La terminaison de la maladie avait rarement lieu le septième ou le huitième jour ; plus souvent, le quatorzième ou le dix-neuvième jour ; le pronostic était d'autant plus grave, en général, que l'affection se prolongeait au-delà de ce dernier terme. Quelquefois des évacuations spontanées ou prolongées, des urines ou des sueurs abondantes, en ont décidé la fin ; ou bien à un assoupissement long succédait un sommeil paisible. Il y a eu, chez tous les malades, surdité variable seulement par son intensité et sa durée. Le désir des aliments se prononçait de bonne heure.

La toux, fréquente dans cette épidémie, n'a pas été considérée par l'auteur de l'*Historique* comme indi-

quant seulement une irritation phlegmasique de la membrane muqueuse des bronches ; ce médecin y a vu la preuve de l'existence d'une pneumonie, bien qu'il ait complétement omis de faire connaître les résultats de la percussion et de l'auscultation de la poitrine, les caractères de l'expectoration, et surtout que l'ouverture des cadavres n'ait montré qu'un engouement muco-sanguin d'une partie du parenchyme pulmonaire, qu'à la vérité ce médecin a considéré comme une hépatisation grise, ce que peu de personnes seraient disposées à y voir. Rien n'est cependant plus fréquent, comme il le reconnaît lui-même, dans le cours du *typhus*, surtout pendant les saisons froides et humides, que la complication d'une irritation bronchique, d'un état catarrhal broncho-pulmonaire, avec la maladie principale. Que de fois, en effet, n'a-t-on pas appelé les épidémies de *typhus* des épidémies catarrhales !

La mortalité dans le cours de cette épidémie a été de 150 sur 1050 malades, ce qui fait un septième.

L'ouverture des cadavres a donné les détails suivants : Forte injection des veines et des sinus de la dure-mère par un sang noir non coagulé ; infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; fréquemment sérosité dans les ventricules, les fosses occipitales et le canal rachidien ; pulpe cérébrale piquetée de sang. —Arrière-bouche et bronches rouges et couvertes d'un enduit épais et gluant.—Une partie des poumons imprégnée d'une sérosité sanguinolente ; cavités droites du cœur toujours remplies d'une grande quantité de sang noir incomplétement coagulé. — Intestins grêles

d'une couleur cendrée, présentant de distance en distance des injections partielles sous forme d'arborisations, auxquelles répondait une exsudation sanguinolente; partout ailleurs un mucus épais, jaune dans le jéjunum, d'une couleur moins foncée dans l'iléum. Rarement, à la fin de ce dernier intestin, quelques ulcérations de peu d'étendue et très disséminées, mais jamais d'exanthème intestinal ni de plaques de Peyer apparentes. Ganglions mésentériques quelquefois engorgés; foie volumineux et gorgé de sang, ainsi que la rate, ces deux organes semblant être ramollis.

Telle a été l'épidémie qui a régné au bagne de Toulon, à laquelle plusieurs médecins se montraient disposés à appliquer la dénomination de *typhus* ou de *fièvre typhoïde*, mais dans laquelle l'auteur, qui convient qu'on eût pu y reconnaître le typhus régulier d'Hildenbrand, prétend que les médecins de la marine, rassurés, dit-il, par leurs observations et d'après un caractère évident de localisation, n'ont vu que des encéphalites primitives, ou simples ou compliquées de pneumonie, de gastrite ou d'entérite! Cependant il est forcé de convenir que la congestion sanguine des parenchymes, l'état du sang, qui s'est toujours montré noir et non coagulé, la mollesse constante du pouls, les taches lenticulaires, le gonflement des parotides, les engorgements ganglionnaires, les érysipèles phlegmoneux tenant de l'anthrax, indiquaient incontestablement une altération du sang. Or, c'est là précisément le caractère des maladies du genre *typhus*; et les désordres du système nerveux, céphalalgie, somno-

lence, délire, bourdonnements d'oreilles, troubles de la vision, faiblesse musculaire, prostration des forces, sont caractéristiques du *typhus*, et non de l'encéphalite. Nous trouvons pareillement, dans l'*Historique* même, des troubles des fonctions digestives, inappétence, nausées, enduits divers de la langue, sécheresse, noirceur, retrait de cet organe, déjections involontaires, ou même inaperçues, fétides, noirâtres; — en outre, exanthème rosé, engorgement des parotides. Que demandera-t-on donc de plus pour reconnaître dans l'épidémie de Toulon le même *typhus* que nous avons tant de fois décrit d'après cette multitude d'observateurs éclairés et instruits dont nous avons rapporté successivement les travaux? — Il y avait quelquefois de la constipation, au lieu de la diarrhée, si fréquemment observée dans les autres épidémies! Mais nos historiens ont cité des épidémies où cette particularité avait lieu quelquefois, des observations particulières où il y avait absence de selles dans le commencement, et même pendant une partie de la durée de la maladie. — L'exanthème rosé a été moins souvent aperçu dans les premiers temps de l'épidémie que sur la fin de cette dernière! Mais s'il était moins fréquemment aperçu dans les premiers temps, il ne manquait cependant pas complétement dans tous les cas. D'ailleurs, cet exanthème est quelquefois peu abondant dans le *typhus;* il ne se manifeste pas toujours à la même époque de la maladie. Que de motifs pour penser qu'existant cependant en général dans l'épidémie de Toulon, il a pu échapper quelquefois, souvent même,

à l'attention des médecins! D'ailleurs, n'a-t-on pas entendu, dans la séance de l'Académie royale de médecine du 16 février 1830, M. Rochoux avancer comme un fait constant, d'après les renseignements qu'il avait obtenus directement sur cette épidémie, que cet exanthème avait existé chez les malades de Toulon plus souvent que l'auteur de l'*Historique* ne semblait le donner à penser; mais qu'étant passager, de courte durée et peu apparent, il a dû souvent être méconnu?

S'appuierait-on peut-être sur les résultats des nécropsies? Sans doute ils n'étaient pas tels qu'on nous les a montrés à la suite des autres épidémies de *typhus;* mais ces différences dans les résultats proviennent-elles réellement de l'absence des lésions dans l'épidémie de Toulon, ou bien sont-elles seulement la conséquence du peu de soin avec lequel les recherches nécroscopiques semblent avoir été faites dans cette occasion? Que signifie, en effet, cette description empruntée textuellement au mémoire de l'auteur? « L'intestin grêle présentait de distance en distance des injections partielles sous forme d'arborisations, auxquelles répondait une exsudation sanguinolente. » Où étaient situées ces injections partielles? Était-ce peut-être sur le bord libre des intestins? S'étendaient-elles jusqu'au péritoine? Occupaient-elles la place des plaques, ou peut-être n'étaient-elles que ces plaques elles-mêmes au premier degré de la maladie? — Que doit-on entendre par ces paroles : « Quelques ulcérations de peu d'étendue et très disséminées existaient quelquefois à la fin de l'intin grêle? » Où étaient situées ces ulcérations? Comment

se comportaient-elles relativement aux diverses membranes de l'intestin ? N'étaient-elles pas le résultat de l'ulcération des follicules disséminés eux-mêmes? A la vérité, on a ajouté qu'il n'y avait « jamais d'exanthème intestinal, ni de plaques de Peyer qui fussent apparentes. » Il est pénible d'avoir à en faire la remarque ; mais la description de l'état de l'intestin grêle que nous a donnée le médecin de Toulon est des moins satisfaisantes qu'on puisse trouver. En 1830, il n'aurait plus dû être permis de présenter des détails d'anatomie pathologique aussi imparfaits. D'ailleurs, on a trouvé « quelquefois les ganglions mésentériques engorgés. » — Mais rappellons-nous que, sur 105 cas d'autopsies qui ont été pratiquées à la suite de la *fièvre typhoïde*, et qui ont mis en évidence les altérations propres à l'intestin grêle, MM. Petit, Chomel et Louis ont trouvé 101 fois les ganglions mésentériques engorgés, tuméfiés, rougeâtres, et que dès lors il semble exister une étroite corrélation entre ces deux ordres de faits anatomiques. Dès lors, n'aurait-on pas quelque motif de conclure qu'à Toulon aussi, lorsque les ganglions mésentériques ont été trouvés engorgés, les follicules disséminés ou agminés de l'intestin grêle devaient également être malades? — Le foie, la rate, n'ont-ils pas été signalés comme étant notablement engoués d'un sang noir et ramollis, double condition anatomique qu'on rencontre également dans un bon nombre de cas à la suite de la *fièvre typhoïde*, et que les observateurs avaient signalée pareillement dans les cas de *typhus* ? — Il n'y a pas jusqu'à l'injection prononcée des veines et des sinus de

la dure-mère, à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, à l'existence de la sérosité dans les ventricules, les fosses occipitales et le canal rachidien, à l'état sablé de la pulpe cérébrale, qu'on n'ait rencontrés à Toulon, comme on les avait signalés dans les épidémies de *typhus* d'Espagne, d'Italie, de France, que nous avons fait connaître. Et dès lors on se demande comment, lorsque tant d'altérations constantes, bien que secondaires, dans toutes les épidémies de *typhus*, se sont rencontrées dans tous les cas avec les altérations caractéristiques de l'intestin grêle, il serait arrivé qu'à Toulon aussi elles eussent été observées, tandis que ç'auraient été précisément les altérations de l'intestin qui auraient manqué de se manifester. Ces altérations de l'intestin n'existaient-elles pas également dans l'épidémie de Posen? N'avaient-elles pas atteint le plus haut degré de développement dans celle de Reims, ainsi que nous l'avons fait connaître précédemment? Que signifie d'ailleurs cette assertion que M. Kéraudren, inspecteur général du service de santé de la marine, est venu émettre dans la séance du 16 février 1830, que la maladie, à en juger par les nécropsies, a d'abord eu son siége dans le cerveau;... que plus tard elle a paru changer de nature, et s'est montrée sous la forme d'une bronchite, suivie de gastrite et de gastro-entérite; — non pas qu'aux nécropsies on n'ait trouvé encore des lésions cérébrales, mais parce qu'on a observé plus fréquemment des phlegmasies de l'estomac et de l'intestin grêle (1)?

(1) *Archives générales de médec.*, t. XXII, p. 265.

Est-ce que peut-être, comme nous l'avons vu nombre de fois dans des cas de *typhus* et de *fièvre typhoïde*, l'affection des organes encéphaliques aurait été assez intense au début de l'épidémie de Toulon pour appeler toute l'attention des observateurs pendant la vie, ainsi que cela est arrivé à Biett pour quatre des cinq malades qu'il avait cru avoir été affectés de méningite aiguë idiopathique, et pour avoir amené rapidement la perte de l'existence par suite des désordres survenus dans les organes encéphaliques, avant que l'altération spéciale de l'appareil folliculeux intestinal fût complétement effectuée; tandis qu'à une époque plus avancée de la maladie, les lésions de l'intestin grêle avaient le temps de se prononcer davantage, et de se traduire aux yeux des observateurs par des symptômes abdominaux plus prononcés? S'il en avait été ainsi dans l'épidémie de Toulon, la contradiction dans les résultats d'anatomie pathologique entre cette épidémie et toutes les épidémies précédentes aurait été plus apparente que réelle, et ne serait pas de nature à changer l'assertion que nous avons émise sur la constance des lésions intestinales dans le *typhus*, puisqu'il n'y aurait plus eu là qu'une question de temps.

Terminons cette longue discussion par l'exposé détaillé d'un fait récemment observé à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Gouraud, suppléant de M. le professeur Fouquier, fait dont nous avons dû la connaissance à l'obligeance de M. Boudet, chef de clinique de la Faculté de médecine, qui l'a publié depuis dans un journal de médecine auquel nous en empruntons un précis.

Un homme de vingt-quatre ans, d'une constitution primitivement assez forte, mais affaiblie par des privations excessives et de violents chagrins, habitant Paris depuis quatre ans, et se livrant à des travaux corporels qui excédaient ses forces, était indisposé depuis quelque temps, avait de la diarrhée par intervalles, et s'affaiblissait sensiblement. Un peu d'œdème existait aux jambes.

Depuis huit jours, état de souffrance, perte de l'appétit, nausées fréquentes, soif vive, sans frissons ni sueurs. — Deux jours plus tard, diarrhée abondante, sans coliques; un peu de toux sans expectoration; grande faiblesse, vertiges.

Au neuvième jour, l'abdomen et la poitrine présentent de nombreuses taches rosées lenticulaires, et un grand nombre de marbrures d'une teinte violet-pâle, les unes très petites, les autres ayant le diamètre d'une pièce de cinquante centimes, non saillantes, ne disparaissant pas complétement par la pression, existant sur tout le corps, à l'exception de la face, où on n'en remarque qu'une petite au front. — Peau sans moiteur, d'une chaleur médiocre. Point de *sudamina*. Pouls à 112, régulier, un peu faible. Respiration un peu gênée; expectoration assez fréquente d'un mucus demi-opaque, non sanguinolent, médiocrement visqueux. Râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine, dont la sonoréité n'est pas sensiblement diminuée. — Enduit grisâtre, épais, sur les dents; langue humide, blanchâtre, haleine d'une fétidité remarquable. Abdomen un peu ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque

droite; plusieurs selles liquides dans les vingt-quatre heures. — Céphalalgie gravative, sans élancements. Stupeur peu prononcée; mais plutôt expression d'étonnement et de préoccupation. Le malade a été un peu agité et même il a déliré pendant la nuit. Du reste, sensibilité conservée sur toute l'étendue des téguments, liberté des mouvements musculaires. Dilatation extrême et insensibilité presque complète des pupilles. Œdème non douteux des extrémités inférieures, ainsi que des téguments de la poitrine. Absence de douleurs dans la région des reins; urines notablement albumineuses. (Lim. tart., cat. émoll. sur l'abdom., tartre stib., ipéc. à doses fract.) — Le soir, il a été rejeté beaucoup de bile; tête moins lourde, pas de paroxysme fébrile.

Dixième jour, grande agitation pendant la nuit, un peu de délire par moments. Même fréquence du pouls, stupeur plus prononcée; toujours dilatation extrême des pupilles. Urines toujours albumineuses. (Même pres., lav. émoll., embroc. d'huile de cam. camph. sur l'abd.)

Onzième jour, agitation considérable pendant la nuit, sans délire; face un peu amaigrie, état général comme la veille. Pétéchies encore plus nombreuses et plus apparentes. (Lim., jul., extr. qqa.)

Douzième jour, délire pendant presque toute la nuit, avec agitation extrême, insomnie. — Au matin, indifférence absolue, coucher en supination, les membres demi-fléchis; yeux ouverts et fixes; conjonctives fortement injectées; pupille gauche encore plus large que la veille, pupille droite extrêmement rétrécie, aboli-

tion complète de la vue des deux côtés, insensibilité à peu près générale des téguments; du reste, aucune roideur ni paralysie des membres. — Le soir, même état, chaleur plus marquée de la peau; pouls, de 116 à 120, faible, mais régulier.

Treizième jour, délire pendant toute la nuit; agitation incessante. — Au matin, décubitus en supination, calme; face sans altération profonde des traits, yeux fixes, sans expression. Pouls au moins à 130, petit, très faible, irrégulier. Respiration un peu fréquente, irrégulière. Poils du nez pulvérulents. Persistance des marbrures violacées; face plaquée de rouge par endroits, pâle dans le reste de son étendue. — Lèvres et langue sèches; pas d'évacuations depuis la veille, ventre ballonné, non douloureux. Conjonctives injectées; extinction complète de la vue, pupilles très dilatées, se contractant à peine sous l'influence de la lumière. Le malade meurt doucement, le même jour à une heure après midi.

Ouverture du cadavre, trente-deux heures après la mort, par un temps humide, à + 1 ou 2° centigr.

Il ne reste plus sur la peau que de légères traces des taches brunâtres qu'on avait vues être si prononcées pendant la vie. Les taches rosées ont complétement disparu. — L'incision des parois abdominales fait rencontrer une infiltration d'un sang noir et poisseux dans le tissu des fibres des muscles sterno-pubiens et dans le tissu cellulaire sous-péritonial. — Un épanchement semblable existe dans une grande étendue de l'intervalle qui sépare les deux feuillets du mésentère,

au voisinage du canal intestinal, principalement auprès de la valvule iléo-cœcale. Taches livides nombreuses sur le bord libre de l'intestin; quelques ganglions mésentériques, tuméfiés, ramollis, d'une couleur violette. — La cavité de l'estomac présente une ulcération peu étendue de la membrane muqueuse, qui est ramollie alentour. Duodénum sain; intestin grêle offrant des plaques de Peyer de plus en plus grandes et développées, profondément ulcérées auprès de la valvule; follicules isolés, de plus en plus nombreux et saillants, et plus ou moins profondément ulcérés. — Foie assez volumineux, injecté d'un sang poisseux; vésicule contenant un liquide jaunâtre, séreux, demi-transparent. — Rate d'une forme irrégulière, un peu volumineuse, ayant 6 centimètres de long sur 4 de large, médiocrement friable, et ne contenant qu'une petite quantité d'une matière pultacée, d'un rouge brunâtre. — Vaisseaux et veines de la dure-mère très injectés par un sang noirâtre poisseux; un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. — Pulpe cérébrale injectée, d'une couleur rougeâtre à la partie antérieure des hémisphères. En cet endroit, ramollissement d'une partie de la couche corticale de quelques circonvolutions, laquelle se délaie et se détache du reste sous l'action continue d'un léger filet d'eau (1).

Quelle dénomination convient-il de donner à la maladie dont nous venons de rapporter les détails, d'après les notes même de M. Boudet, et dont nous avons

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, n° de juin 1844.

pu constater l'exactitude pendant la vie du malade, et lors des recherches d'anatomie pathologique?

Verra-t-on dans cette maladie une *fièvre typhoïde?* On peut aisément soutenir cette opinion et en démontrer la justesse. En effet, les prodromes ont été ceux de l'affection typhoïde : état mal caractérisé de souffrance, perte de l'appétit, diarrhée, affaiblissement du système musculaire, vertiges. — Il en a été de même des symptômes : céphalalgie, expression d'étonnement, agitation, délire, coucher en supination, râle sibilant, langue et lèvres sèches, brunâtres, ventre ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée, selles fétides, exanthème rosé spécial. — En outre, l'ouverture du cadavre a fait voir l'injection des vaisseaux de la dure-mère et des sinus par un sang noir et poisseux ; le ramollissement de la pulpe cérébrale, et par-dessus tout, l'altération, l'ulcération des follicules disséminés et des plaques de Peyer, le gonflement, le ramollissement des ganglions lymphatiques du mésentère : aussi, pendant la vie, lorsque nous avons été invités par M. Boudet à visiter le malade, et à porter un jugement sur la nature de l'affection qui était soumise à notre observation, comme après la mort, quand nous avons assisté aux recherches anatomiques, nous n'avons pas hésité à prononcer qu'il y avait bien chez le malade l'état pathologique qu'on est convenu d'appeler une *fièvre typhoïde.* Le fait des taches pétéchiales et des marbrures d'un violet livide qu'on remarquait en si grand nombre sur toute l'habitude du corps, ne nous a aucunement semblé propre à faire élever des doutes sur la justesse et la

solidité du diagnostic que nous portions. En effet, nous avons vu souvent, et les observateurs ont également signalé de nombreux cas de fièvre typhoïde, dans lesquels se manifestaient ainsi de semblables pétéchies, de pareilles marbrures. Nous citerons, entre autres exemples, le cas d'une femme dont il sera fait une mention détaillée à l'article de la contagion de la fièvre typhoïde, et chez laquelle, dans le cours de l'année 1843, nous avons observé pendant la vie de larges suffusions sanguines sur diverses parties du corps, et même à l'une des joues ; — le fait rapporté dans le travail de Dance (1), d'un homme qui présentait des taches pétéchiales sur les cuisses, et des vergetures brunes sur l'épaule droite ; — et enfin la 25e observation des *Leçons de clinique* de M. Chomel (2), où il est fait une mention expresse de taches pétéchiales et de marbrures, ou suffusions sanguines sous-cutanées. — L'existence d'un sang noir et poisseux dans les interstices de quelques muscles et entre les feuillets du mésentère, que nous avions pronostiqué devoir se rencontrer dans quelques parties du cadavre, au moment même où M. Boudet allait procéder à l'ouverture, ne saurait non plus modifier notre opinion à l'égard du fait même d'une fièvre typhoïde. On a vu, et nous-même nous avons rencontré plusieurs fois, à la suite de cette maladie, de semblables extravasations sanguines, qui, en définitive, ne diffèrent en rien des ecchymoses ou marbrures sous-cutanées. Rien n'empêcherait donc qu'on reconnût une *fièvre ty-*

(1) *Archives*, t. XXIV, p. 14.
(2) Pag. 296.

phoïde dans la maladie à laquelle a succombé le sujet de la clinique de la Charité.

Voudrait-on, au contraire, y voir un cas de *typhus?* Il paraîtrait, en effet, que telle aurait été la première pensée de l'honorable médecin chargé du service, ou au moins celle de son chef de clinique. Au moins, ce dernier appuyait-il l'invitation qu'il nous adressait d'aller visiter le malade de la clinique, sur ce qu'il paraissait exister quelque analogie d'aspect entre l'affection de ce dernier et le typhus, et demandait-il si ce ne serait pas un typhus plutôt qu'une fièvre typhoïde qu'il aurait sous les yeux. — Eh bien, nous prétendons que cette dernière opinion pourrait très facilement être soutenue. Effectivement, les nombreuses pétéchies, les marbrures si multipliées sur tout le corps, ont imprimé, il faut bien le reconnaître, à ce cas une physionomie particulière, et lui ont donné une ressemblance frappante avec beaucoup de cas de typhus proprement dit. Les épanchements sanguins dans les interstices des muscles, et entre les feuillets du mésentère, qui, nous en convenons, sont rares dans les cas ordinaires de fièvre typhoïde, ont été observés dans bien des cas de typhus dans nos hôpitaux militaires.

Le fait remarquable de la clinique de la Charité pourrait donc être considéré également comme un cas de *fièvre typhoïde* et comme un cas de *typhus*. — Dans la première supposition, il faudrait reconnaître que la fièvre typhoïde présente quelquefois la réunion des symptômes graves qui sont plus spécialement propres au typhus, comme les pétéchies, les suffusions san-

guines pendant la vie, les épanchements de sang dans l'épaisseur des tissus après la mort. — Était-ce, au contraire, un cas de *typhus*? Dès lors, ce que nous nous sommes efforcé de démontrer depuis le commencement de notre travail se trouverait donc pleinement confirmé par un fait nouveau d'une incontestable authenticité. Outre les symptômes analogues des deux maladies, y compris le râle sibilant, dont il est évident que les observations recueillies avant 1815 n'ont pu faire mention, puisque l'auscultation n'était pas encore inventée, mais dont l'existence dans le typhus, aussi bien que dans la fièvre typhoïde, a été signalée par M. Landouzy dans le cours de l'épidémie de Reims, voilà que les lésions anatomiques constantes de la *fièvre typhoïde* ordinaire, à savoir : l'altération, l'ulcération des follicules disséminés et des plaques de Peyer, le gonflement, le ramollissement des ganglions du mésentère, seraient également propres au *typhus*, comme d'ailleurs l'ont également démontré les recherches nécroscopiques de M. Landouzy à Reims, en 1840. Assurément, si, sans avoir obtenu aucun renseignement sur les symptômes qu'avait présentés le malade pendant la durée de l'affection à laquelle il a succombé, le jeune et savant chef de la clinique de la Faculté avait dû pratiquer l'autopsie du cadavre de ce dernier, et donner un nom à cette même affection, qui peut douter que ce nom eût été celui de *fièvre typhoïde*, quand notre jeune confrère aurait rencontré, à un degré si remarquable, l'altération spéciale des follicules intestinaux et celle des ganglions du mésentère?

D'un autre côté, à Mayence, à Torgau, à Vienne, à Gaëte, et dans nos diverses provinces que le *typhus des armées* a désolées, les médecins militaires ou civils de la période impériale n'auraient pas même songé à élever le moindre doute qu'ils pussent n'avoir pas sous les yeux un millième exemple du *typhus* qui régnait à cette époque, et l'ouverture du cadavre du sujet ne les aurait assurément pas fait changer d'opinion ; puisque M. Ducastaing à Gaëte, MM. Ardy, Laurent et Magnin à Mayence, M. Pellerin à Paris, et tant d'autres observateurs dont nous avons fait connaître les résultats des recherches nécroscopiques, rencontraient constamment, comme l'a fait à la Charité M. Boudet, l'altération caractérisque de l'appareil folliculaire de l'intestin grêle et celle des ganglions du mésentère.

Nous trouvons donc dans le fait si plein d'intérêt de la clinique de la Charité une nouvelle confirmation de la justesse de notre opinion, et une preuve irréfragable de l'identité absolue du typhus des armées et de la fièvre typhoïde de nos jours, quant aux symptômes qui caractérisent les deux affections et aux lésions anatomiques spéciales qui leur sont propres.

Ne nous hâtons donc pas de douter de la constance de l'altération de l'appareil folliculaire dans l'intestin grêle, d'après le fait de Toulon, puisqu'en définitive cette altération a été incontestablement observée, au moins dans la seconde partie de l'épidémie, et n'oublions pas que, tandis qu'un simple élève trouvait sur les cadavres qu'il ouvrait à la Salpêtrière, en 1814, les altérations les plus remarquables dans l'intestin grêle,

un célèbre professeur de clinique ne signalait « qu'une forte affection des membranes muqueuses intestinales. »

Nous n'avons jusqu'ici fait entrer dans notre travail aucune considération qui fût relative au *typhus fever* d'Angleterre, attendu qu'il semblerait résulter de l'examen attentif auquel les documents les plus récents qui ont été publiés sur cette maladie viennent d'être soumis naguère par un jeune médecin d'un excellent esprit, M. Valleix (1), que très probablement les Anglais confondraient sous une même dénomination deux affections plus ou moins différentes, savoir, 1° la *fièvre typhoïde*, telle que nous la connaissons, telle que l'ont mise en lumière les travaux de MM. Petit et Serres, Chomel, Louis, Bouillaud, etc., laquelle, en Angleterre comme sur le continent, se montre constamment caractérisée par l'altération plus ou moins profonde des follicules agminés et disséminés de l'intestin grêle, et par celle des ganglions mésentériques; 2° une autre maladie qui ne présenterait pas tous les symptômes propres à la fièvre typhoïde, comme les épistaxis, la diarrhée, le météorisme de l'abdomen, etc., ou en présenterait de différents, et qui surtout offrirait, à l'ouverture des cadavres, une absence complète de cette même altération spéciale des follicules de l'intestin et des ganglions du mésentère, et à laquelle, dans l'opinion de M. Valleix, il conviendrait de réserver exclusivement le nom de *typhus*.

Si cette distinction proposée par M. Valleix était

(1) *Archives...*, 3e série, t. VI, p. 129, 265.

démontrée incontestablement vraie, et appuyée sur l'autorité irréfragable des faits, on aurait dès lors l'explication de diverses circonstances relatives au *typhus fever*, qui aurait été considéré à tort comme ne constituant qu'une seule et même maladie. En effet, on n'a pas oublié la grande surprise qu'avait éprouvée, en 1836, M. Lombard de Genève (1), lorsqu'après dix ans d'études suivies avec la plus grande attention, et qui avaient eu constamment, et sans exception aucune, pour résultat de ne lui avoir jamais montré un seul cas de fièvre typhoïde où le canal intestinal ne présentât pas, après la mort des sujets, les lésions caractéristiques de l'appareil folliculaire de l'intestin grêle et celles du mésentère; ce médecin, sur l'instruction et la grande aptitude duquel nul ne saurait élever le moindre doute, a vu une fois à Glascow et deux fois à Dublin, que, dans aucun de ces trois cas, il n'existait ni une altération quelconque des plaques ou des follicules, ni une affection des ganglions mésentériques. Les médecins de Glascow et de Dublin avaient confirmé ces résultats insolites par ceux de leur propre expérience. Selon les premiers, les altérations entéro-mésentériques ne se présenteraient que dans un tiers des cadavres. A Dublin, elles auraient été observées beaucoup moins fréquemment dans le cours de l'épidémie qui régnait alors; mais elles auraient été vues beaucoup plus souvent pendant les précédentes épidémies; ce qui équivaut à dire qu'à la suite de fièvres considérées comme typhoïdes, il y avait des cas nombreux où l'altération

(1) *Archives*, 2e série, t. XII, p. 82.

entéro-mésentérique manquait complétement. — De plus, on observerait des cas où il n'y aurait point d'exanthème rosé, mais bien des pétéchies nombreuses d'une grande dimension, même des taches pourprées, livides, auxquelles on donnerait le nom de *vibices*; mais par opposition, il y en aurait où l'éruption rosée spéciale de la fièvre typhoïde serait observée. Dans un grand nombre de cas, il y aurait également absence d'épistaxis, et les symptômes abdominaux, diarrhée, météorisme, gargouillement dans le flanc droit, manqueraient complétement.

C'est cette discordance dans la symptomatologie entre les différents cas que les Anglais comprennent sous le nom commun de *typhus fever*, et dans les résultats de la nécroscopie, qui a fait penser à quelques médecins anglais eux-mêmes, mais particulièrement à M. Valleix, dont M. Louis, dans la seconde édition de ses *Recherches*, a adopté complétement la manière de voir, qu'il existe sous ce nom deux affections différentes l'une de l'autre, malgré quelques analogies plus ou moins apparentes dans l'expression symptomatique.

Il n'y a aucun doute à élever quant à la conclusion relative à la fièvre typhoïde; cette maladie se montre invariablement en Angleterre, telle qu'on la voit être constamment en France, c'est-à-dire ayant pour caractères anatomiques l'altération simultanée de l'appareil folliculaire intestinal et des ganglions mésentériques.

Pour ce qui est du *typhus fever*, malgré l'opinion

de quelques médecins anglais et américains qui ont observé cette maladie avec attention, dans le but de constater les analogies et les différences qu'elle peut présenter avec la fièvre typhoïde, que d'ailleurs ces mêmes médecins connaissent très bien, plusieurs étant venus l'étudier à Paris même à l'école de nos meilleurs professeurs ; — malgré l'avis conforme, et qui doit être d'un si grand poids, que M. Valleix a formulé après une discussion approfondie ; — enfin malgré l'autorité imposante de M. Louis, qui a adhéré à ces conclusions, il nous semble qu'il ne serait pas impossible de réfuter plus ou moins victorieusement les arguments empruntés à l'étude clinique et aux recherches nécroscopiques sur lesquelles est basée la distinction qu'on voudrait faire admettre entre les deux affections.

En effet, nous pourrions d'abord faire remarquer que la discussion à laquelle s'est livré M. Valleix repose uniquement sur quatorze faits, sept de *typhus fever* et sept de *fièvre typhoïde* ; et malgré tout le respect que mérite la méthode numérique, nous ne pouvons nous empêcher de dire que c'est là un bien petit nombre de faits pour qu'on en déduise des conclusions rigoureuses et incontestablement acceptables. — Ensuite, ces faits si peu nombreux, ce n'est pas M. Valleix qui les a recueillis lui-même ; il les doit à l'officieuse communication d'un médecin américain qui est venu visiter l'Angleterre. — Enfin nous prétendons qu'un fait attribué par M. Valleix lui-même au *typhus fever*, diffère assez des autres faits de cette dernière affection, et par opposition présente assez d'analogie dans les

points controversés avec la *fièvre typhoïde*, pour que les premiers faits perdent peut-être beaucoup de la valeur qu'on leur a assignée. Entrons dans quelques détails.

On signale principalement dans le cas de *typhus fever*, la grande abondance de l'éruption pétéchiale, tandis que l'exanthème rosé lenticulaire de la *fièvre typhoïde* n'existait pas, ou, comme dans un cas, à la vérité mentionné comme présentant un diagnostic plus difficile (1), consistait seulement en quelques taches un peu élevées au-dessus du niveau de la peau, disparaissant par la pression. Voilà donc déjà une exception; il y a eu dans un cas de *typhus fever* coïncidence de l'éruption pétéchiale et de l'exanthème rosé. Qui peut nous démontrer que quelques taches rosées n'ont pas existé aussi dans les autres cas, bien qu'elles n'aient pas été observées? Mais, de plus, voilà que, dans le *typhus* de Reims, l'exanthème rosé lenticulaire a été peu abondant, et l'éruption pétéchiale occupait une étendue assez considérable de l'habitude du corps et même des membres; et cependant qui pourrait prétendre que cette affection de *typhus* différait d'une manière essentielle du *typhus* que nous avions tant de fois observé dans les hôpitaux militaires, lequel lui-même est identique avec la *fièvre typhoïde*, comme nous nous flattons de l'avoir démontré?

On n'a généralement pas vu de *sudamina*, éruption si fréquente dans la *fièvre typhoïde;* et cependant cette

(1) *Obs.* VI, p. 280.

même observation sixième que M. Valleix nous a rapportée en fait mention comme ayant été signalés autour du cou vers le quatorzième jour. Or, dans le *typhus* de Reims, on en a rencontré quelques exemples. C'est donc là un trait de plus d'analogie entre le fait de M. Valleix et la fièvre typhoïde; et quand on songe à la facilité avec laquelle se déchire la petite vésicule épidermique qui constitue les *sudamina*, on comprend aisément que, dans d'autres cas que celui de l'observation sixième, il ait pu en exister qui aient échappé à l'observation. Enfin, il n'en existe pas dans tous les cas de *fièvre typhoïde*.

La diarrhée a manqué au début dans la moitié des cas de *typhus fever*; elle ne s'est manifestée chez la plupart des sujets qu'à la suite des purgatifs. Une fois cependant, et toujours dans cette sixième observation, elle s'est montrée dès le début, et s'est accompagnée de quelques coliques; et elle a persisté pendant toute la maladie, puisqu'on en trouve encore la mention au vingt-deuxième jour. De plus, il s'est trouvé que dans le *typhus* de Reims, l'absence de la diarrhée, la constipation même a été généralement observée, et la diarrhée ne s'est montrée que comme exception. Voilà des faits incontestables. Il n'en est généralement pas ainsi dans la *fièvre typhoïde*, et en particulier dans les cas observés à Londres; la diarrhée s'est montrée plus tôt, a duré pendant toute la maladie et s'est accompagnée de coliques. Mais avant d'en faire un caractère distinctif, qu'on veuille bien se rappeler que nous avons mentionné dans les diverses descriptions générales que nous

avons données des épidémies de *typhus*, et surtout dans les observations particulières, des cas où la diarrhée manquait au début, où même la constipation existait d'une manière positive et durable. Enfin ne lit-on pas dans l'ouvrage de M. Louis que, sur quarante cas de *fièvre typhoïde* devenue mortelle, vingt-deux fois, sans doute, la diarrhée a eu lieu dès le premier jour, mais que dix-huit fois elle s'est manifestée du troisième au neuvième jour seulement; et que, sur cinquante-sept cas de guérison, vingt-quatre fois ce phénomène a été observé dès le début; trente-trois autres fois, il ne s'est plus montré qu'au troisième, au quatrième, au cinquième jour, etc., et qu'enfin une fois il n'a paru qu'au dix-huitième, et même une fois après le trentième jour? D'après cela, peut-on donner comme un signe différentiel de quelque importance, que, sur six cas de *typhus fever*, la moitié des sujets n'a pas eu la diarrhée au début?

Le ventre, nous dit-on, n'était pas météorisé, ni sensible à la pression; et voilà que nous trouvons encore dans cette observation sixième déjà citée, qu'il était sensible à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. On ne dit pas qu'il ait été météorisé; mais on déclare qu'il était sonore à la percussion, et bien conformé. Nous passons volontiers condamnation sur l'article de la conformation, attendu que la malade était déjà arrivée au douzième jour de sa maladie quand on a fait cette remarque, et qu'on ne dit pas qu'au premier jour on ait déterminé chez elle la conformation naturelle de cette partie; mais nous disons qu'un ventre

bien conformé, c'est-à-dire plutôt arrondi que plat, qui est sonore, pourrait bien n'être pas loin du météorisme.

Nous ne discuterons pas la question de l'âge respectif des sujets atteints, les uns du *typhus fever*, dont trois avaient de vingt-huit à trente ans, et trois de cinquante à cinquante-huit ans, les autres de la *fièvre typhoïde*, dont cinq avaient de vingt à vingt-quatre ans, et deux avaient quarante et un ans, parce que cette question nous paraît complétement oiseuse. On trouve bien dans le premier ouvrage de M. Louis que l'âge le moins avancé des sujets qu'avait atteints la *fièvre typhoïde* était de quinze à seize ans; mais il y avait une bonne raison pour qu'il en fût ainsi. L'hôpital où M. Louis recueillait ses observations est un hôpital destiné exclusivement aux adultes, au moins n'y reçoit-on qu'exceptionnellement des sujets au-dessous de seize ans; que dirait-on de la conclusion que prendraient des faits qu'ils ont sous les yeux, les médecins de l'hôpital des Enfants, où on n'admet pas de sujets au-dessus de quinze ans, si ces médecins venaient établir en principe que la *fièvre typhoïde* n'a pas été observée au-dessus de dix ans, de douze ans? Quant à l'âge plus avancé des six sujets qu'a atteints le *typhus fever*, on sait aujourd'hui, en opposition avec les opinions qui avaient été émises prématurément, que des sujets de soixante ans, de soixante-dix ans même, offrent encore des exemples de *fièvre typhoïde*, tandis que, comme nous le démontrerons dans le chapitre suivant, des enfants en bas âge peuvent contracter le *typhus*, puis-

qu'à Paris, en 1814, des sujets de dix, douze, quatorze ans, en ont été atteints.

Enfin, et cette objection est plus grave, on ne trouve pas, dit-on, dans le *typhus fever* de traces de l'affection spéciale de l'intestin grêle, ni de tuméfaction des ganglions mésentériques. Mais, dans le *typhus de Reims*, qui, étudié avec tant de soin par M. Landouzy, semblait à ce médecin offrir quelques différences cliniques avec la *fièvre typhoïde*, différences qui étaient à peu près les mêmes que celles qu'on a signalées entre le *typhus fever* et la *fièvre typhoïde* chez les quatorze malades de Londres, puisqu'elles portaient également sur le caractère, l'époque, la durée de la céphalalgie, le caractère et l'intensité de la somnolence, du délire, l'absence ou la plus tardive apparition de l'exanthème rosé, la fréquence et l'étendue des taches pétéchiales, le défaut de météorisme de l'abdomen, le manque de diarrhée, etc.; dans le *typhus de Reims*, disons-nous, voilà cependant que M. Landouzy nous assure en termes formels qu'il a rencontré dans tous les cadavres: « les lésions les plus prononcées, les plus caractéristiques des follicules intestinaux, ainsi que des ganglions du mésentère. » Dès lors, sans rappeler que trois médecins instruits croyant n'avoir *rien* trouvé dans le canal intestinal, *malgré les recherches les plus scrupuleuses*, M. Landouzy n'a pas eu de peine à leur faire voir l'altération simultanée des follicules *au degré le plus évident*, et nous gardant bien de prétendre en conclure que le médecin américain, qui déclare n'avoir rien trouvé qui méritât d'être signalé, se soit

aussi complétement trompé que les trois médecins de Reims, nous terminerons cette longue discussion en exprimant toute notre surprise de voir que, dans le *typhus de Reims*, si semblable sous une foule de rapports au *typhus fever* d'Angleterre, on ait constaté d'aussi graves lésions qui identifient complétement le *typhus* avec la *fièvre typhoïde*, et que, dans le *typhus fever*, on n'en rencontre plus aucune.

Au surplus, si jamais il devenait démontré que, sous le nom de *typhus fever*, les Anglais confondent deux affections différentes, dont l'une est la *fièvre typhoïde* proprement dite, avec les lésions qui lui sont propres, et dont l'autre, présentant un aspect plus ou moins typhoïde, ne s'accompagnerait cependant d'aucune lésion appréciable de l'appareil entéro-mésentérique, ce dernier fait n'apporterait aucun préjudice à la thèse que nous nous efforçons de soutenir dans ce travail, d'accord en cela avec M. Louis lui-même, sur l'identité de la *fièvre typhoïde* et du *typhus* du continent, puisque, de 1805 à 1814, puis à Alby en 1823, à Posen en 1829, et enfin à Reims en 1839, le *typhus* a constamment offert aux observateurs des lésions anatomiques de l'intestin grêle et du mésentère en tout semblables à celles qui caractérisent la première de ces affections; et nous laisserions à part, jusqu'à nouvel ordre, comme le dit M. Valleix, le *typhus fever* qui ne présenterait ni lésion constante après la mort, ni point de départ fixe des symptômes.

CHAPITRE VII.

SEXE ET AGE.

I. Du sexe.

a. Le *typhus des armées*, *des camps*, affecte spécialement les individus du sexe masculin, les seuls, à quelques insignifiantes exceptions près, qui composent les corps d'armée ; mais quand il se répand dans une ville où, comme à Dantzick, à Tonnerre, les habitants sont forcés de loger un grand nombre de soldats malades, alors l'extension de la maladie ne connaît plus de bornes, le *typhus* frappe indistinctement les sujets des deux sexes. Peut-être même, si nous généralisions les résultats d'une observation particulière que nous avons faite en 1813, dans quelques villages situés sur les bords du Rhin et de la Moselle, serait-on autorisé à penser que, dans des circonstances semblables, les femmes, auxquelles les soins qu'on pourrait appeler hospitaliers tombent alors plus particulièrement en partage, sont atteintes du *typhus* en plus grand nombre que les hommes. Il en est de même dans les hôpitaux civils, habituellement desservis par des sœurs hospitalières et des filles de peine, pour ce qui est des soins plus directs à donner aux malades ; tandis que les hommes qu'on leur adjoint ne font que le gros ouvrage, et, moins fréquemment en rapport avec ces derniers, contractent moins souvent la maladie. Enfin, quand de longs convois de malades, de prisonniers de guerre at-

teints du *typhus*, traversent les villes et les villages, les deux sexes sont indistinctement affectés, chacun plus ou moins, selon que les hommes transportent les malades à bras ou sur leur dos, à leur arrivée et à leur départ ; ou bien que les femmes, mues par ce sentiment de compassion qui leur est naturel, s'empressent de venir distribuer du linge, des aliments aux malades, aux prisonniers, et leur portent des consolations.

Dans tous ces cas, le *typhus* affecte un grand nombre de ces femmes respectables, qui trop souvent paient de leur vie même le ministère de charité qu'elles se sont donné, et qui non moins fréquemment aussi introduisent dans leurs familles le principe d'une contagion qui y devient fatale à plusieurs personnes. Nos pères ont longtemps célébré avec éloge le dévouement héroïque de madame d'Audiffret, qui mourut du *typhus des hôpitaux militaires*, qu'elle était allée braver en prodiguant ses soins aux blessés de l'armée française, atteints de cette redoutable affection, dans les hôpitaux de Briançon, où son mari était lieutenant du Roi, après la sanglante défaite du chevalier de Belle-Isle, à l'attaque du passage d'Exiles, en 1747. Combien, dans les vingt-trois ans de guerre de la République et de l'Empire, n'avons-nous pas vu de dévouements aussi généreux être payés d'un aussi déplorable salaire! Que de femmes pieuses, de jeunes filles même, conduites par leurs mères dans les hôpitaux, les prisons où régnait le *typhus*, ont succombé aux atteintes de ce cruel fléau en soignant des malades français, des prisonniers espagnols ou allemands!

b. De son côté, la *fièvre typhoïde* n'épargne pas plus un sexe que l'autre. Sur cent quarante-sept sujets atteints de cette maladie qui ont été reçus pendant une période de cinq ans dans le service de la clinique à l'hôtel-Dieu de Paris, il y en avait quarante-six, ou un peu moins du tiers, du sexe féminin. Mais on ne devrait pas regarder cette proportion comme rigoureusement constante, parce que souvent on garde dans les maisons particulières des domestiques, des bonnes d'enfants, des ouvrières et filles de service affectées de *fièvre typhoïde;* tandis que des domestiques mâles, des hommes voués aux occupations manuelles de leur sexe, des manœuvres surtout, auraient été conduits dans les hôpitaux.

En outre, quoique beaucoup moins de jeunes filles de province viennent à Paris qu'il n'y a de jeunes garçons qu'on y envoie, les médecins des maisons d'éducation des deux sexes ont également à traiter des sujets affectés de *fièvre typhoïde*.

II. De l'âge.

a. Quant à l'âge, les corps d'armées se composant spécialement de sujets de vingt à trente ans, surtout parmi les soldats, tel est aussi l'âge des individus qui, dans les armées, sont atteints de la *fièvre des camps*. Le *typhus* est plus rare néanmoins parmi les officiers supérieurs, les employés de l'administration, généralement plus âgés; peut-être parce que ceux-ci en ont déjà été atteints une première fois, au commencement de leur

carrière militaire, ou que les rapports qu'ils ont avec les malades sont moins fréquents. Cependant des hommes de quarante-cinq à cinquante ans et plus l'éprouvent ; témoin cet aumônier de la Salpêtrière, âgé de cinquante ans, cité par Pinel dans sa *Médecine clinique* (1), et ce batelier du même âge dont M. Grateloup a donné l'observation détaillée (p. 97); témoin encore ce soldat espagnol, âgé de cinquante-deux ans, reçu à l'hôpital de Bourges, où il mourut, et dont M. Boin a recueilli l'observation (2); et aussi ce chef d'état-major de la garde impériale, âgé de cinquante-trois ans, qui, en 1811, à Salamanque, à la suite d'une visite faite d'office dans les hôpitaux encombrés, contracta la maladie et y succomba.

Nous présentons tous ces faits comme étant autant de cas de *typhus;* car nous ne pensons pas que personne soit disposé à partager comme fondés les doutes que M. Louis semble conserver à cet égard, lorsqu'il s'exprime ainsi : « .... En admettant qu'il n'y ait pas eu dans ce petit nombre de cas erreur de diagnostic (3). » Pour dissiper cette crainte, ne suffit-il pas, en effet, de faire attention que l'affection qui a été ainsi contractée par ces sujets de cinquante, cinquante-deux, cinquante-trois ans, et qui présentait exactement la symptomatologie propre au *typhus*, l'a été précisément à la suite de visites faites dans des salles exclusivement remplies de sujets actuellement atteints de cette même affec-

(1) Paris, 1815, in-8, pag. 134.

(2) *Journal de médecine*, par Corvisart, t. XXXII, p. 327.

(3) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit. t. II, p. 312.

tion, ou même qu'elle a été observée chez des individus qui faisaient partie des convois de malades.

Parmi les habitants des villes, des villages, où le *typhus* a éclaté par suite du passage et du séjour des militaires malades, les sujets de tout âge sont indifféremment aptes à ressentir les atteintes de la maladie. — C'est ainsi que M. Réveillé-Parise nous montre, parmi les habitants de Saragosse atteints du typhus qui a ravagé cette malheureuse ville, des individus de vingt-trois ans, de quarante ans, de cinquante-quatre ans même. D'un autre côté, les jeunes sujets n'ont pas été exempts de la maladie. Nous citerons en exemple cette petite fille de onze ans qui, en 1814, tomba malade auprès de sa mère, femme de service, à la Salpêtrière (1); cette autre petite fille, âgée de onze ans aussi, dont M. Grateloup a recueilli l'observation, qui avait contracté la maladie en fréquentant les hôpitaux de Dax; et surtout ces enfants au-dessous de quinze ans qui, en si grand nombre, furent atteints de *typhus*, lorsque cette maladie se manifesta en 1814 à Paris, à la suite de l'arrivée d'une multitude de soldats malades, soit que ces jeunes enfants eussent fréquenté directement les hôpitaux, comme le petit garçon dont M. Néret (2) a publié l'observation détaillée, qui pénétrait dans ces établissements pour faire les commissions des militaires, soit plus ordinairement qu'ils se fussent seulement trouvés en rapport avec leurs parents qui avaient contracté la maladie en com-

(1) *Médecine clinique*, p. 127.
(2) Pag. 110.

muniquant avec les malades. Le nombre de ces jeunes sujets qu'atteignit alors le typhus fut même si considérable, que M. Jadelot à lui seul en a traité cent cinquante dans le seul hôpital des Enfants-Trouvés. Mais généralement, comme les enfants ont peu de communications directes avec les malades, le *typhus des armées* a particulièrement affecté les personnes jeunes encore, ou dans l'âge mûr de la vie, qui, forcément ou de plein gré, avaient des rapports avec les malades, sans avoir été atteintes précédemment.

b. Les sujets de tous les âges sont également susceptibles de contracter la *fièvre typhoïde*. Dans les hôpitaux de clinique où on reçoit seulement les malades depuis l'âge de seize ans, il était résulté d'un relevé de M. Chomel, combiné avec les recherches de M. Louis, que le plus communément cette affection atteignait les sujets de dix-huit à trente ans ; que rarement on l'observait au-dessus de quarante ans, et que peut-être aucun cas n'avait été recueilli jusqu'à présent où le malade fût âgé de plus de soixante ans, quand M. Prus, médecin de l'hôpital de la Vieillesse (femmes), en a publié une observation recueillie sur un sujet âgé de soixante-dix-huit ans ; l'ouverture du cadavre étant venue confirmer la justesse du diagnostic qui avait été porté en cette occasion (1).

De leur côté, les jeunes sujets n'en sont pas non plus exempts. C'est ainsi qu'en 1829 un enfant de dix ans et un autre de quatre ans, nous ayant offert, au plus haut degré, les symptômes les plus caractéristiques de

(1) *Revue médicale*, t. 1, 1838, p., 62.

cette affection, et ayant succombé, nous avons pu constater l'altération simultanée des ganglions mésentériques et des plaques elliptiques de l'intestin grêle; et qu'en 1838 une petite fille de deux ans et demi nous en a présenté un exemple, sans doute rudimentaire, mais incontestable, comme l'ont démontré l'affaiblissement du système musculaire, la diarrhée involontaire, le ballonnement et la sensibilité de l'abdomen dans la région iliaque droite, et enfin deux taches rosées auprès de l'ombilic.

M. Gendron, qui fait observer qu'il n'est pas rare, dans les campagnes, de rencontrer des exemples de fièvre typhoïde chez des hommes et surtout chez des femmes d'une soixantaine d'années, après que les uns et les autres ont donné des soins aux malades, et qui en rapporte même un exemple sur un sujet âgé de soixante ans (1), parle également, dans son Mémoire, de plusieurs jeunes sujets de douze, dix, huit, sept, six et cinq ans, qui ont été atteints de la fièvre typhoïde (2). L'aptitude des jeunes sujets à contracter cette dernière affection ne saurait plus faire question aujourd'hui, quand on voit que, dans le court espace de quelques semestres, et dans le seul hôpital des Enfants-Malades à Paris, M. Becquerel en a observé dix-huit cas (3); M. Roger, quarante-deux (4), et M. Taupin, jusqu'à quatre-vingt-deux (5). — Enfin,

(1) *Archives...*, t. XX, p. 362.

(2) *Archives de médecine*, t. XX, *passim*.

(3) *Archives de médecine*, 2e série, t. IV, p. 446.

(4) *Ibid.*, t. VIII, p. 292.

(5) *Journal des connaiss. médico-chir.*, nov. et déc. 1839, et janv. 1840.

Billard (1) en a observé, à lui seul, vingt cas chez des enfants de quelques semaines à deux mois d'existence.

Il n'y a donc point de différences à établir entre les deux maladies, sous le rapport du sexe et de l'âge des sujets que ces dernières peuvent affecter.

(1) *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, 3e édit., Paris, 1837, in-8, p. 418.

CHAPITRE VIII.

MORTALITÉ COMPARATIVE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Est-il possible de comparer le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, sous le rapport de la mortalité?

Trop souvent le *typhus* affecte des soldats, des prisonniers, épuisés par les fatigues d'une longue campagne de guerre, des privations de tout genre, la mauvaise nourriture, le chagrin, et qui, admis tardivement, après plusieurs jours passés sans aucun secours, dans un hôpital insalubre, encombré de quelques centaines d'autres malades également affectés du *typhus*, y sont incessamment soumis à l'influence délétère d'une atmosphère presque immédiatement asphyxiante, essentiellement septique; mais le sujet affecté de la *fièvre typhoïde*, nous le supposons même après un voyage, des fatigues, qu'on ne saurait que rarement comparer aux fatigues des soldats en campagne, est introduit, généralement dès les premiers jours de sa maladie, dans un hôpital bien tenu, soumis à une ventilation régulière, a son lit suffisamment éloigné des lits des autres malades, et le plus ordinairement ceux-ci ne sont pas, par la nature de l'affection qui les retient à l'hôpital, une cause incessante d'infection miasmatique de l'atmosphère. Dès lors, il deviendra évident qu'il serait d'une logique peu exacte de vouloir

établir une comparaison rigoureuse entre le *typhus* et la *fièvre typhoïde*, pour en déduire des différences entre les deux maladies, sous le rapport de la mortalité.

Tout ce qui peut être dit à cet égard est que les deux affections comportent beaucoup de danger, et que chacune d'elles donne lieu à une mortalité considérable. Cependant il nous sera peut-être donné d'arriver à des termes plus précis pour la solution de la question, et ce ne sera pas sans surprise qu'on verra qu'à cet égard les deux affections ne diffèrent pas autant qu'on le penserait, d'après un premier aperçu.

I. Et d'abord, quelle est la mortalité du *typhus?*

1° M. Ducastaing a vu périr à Gaëte plus de 300 malheureux, sur le nombre de 400 conscrits réfractaires, qui furent conduits dans les prisons de cette ville ; ce qui fait les trois quarts du nombre total ; le *typhus* avait, dans cette épidémie, la forme de la fièvre lente nerveuse.

2° A Dantzick, au rapport de M. Tort, le *typhus* enleva les deux tiers de la garnison et un quart de la population, ce qui suppose une mortalité effrayante parmi les militaires, car, évidemment, on aura de la peine à croire que tous aient été malades, et une mortalité bien grande aussi dans la ville même, puisque tous les habitants, à la fois, de cette populeuse cité, ne furent certainement pas non plus atteints par ce cruel fléau ; de sorte qu'il faut admettre que, dans cette déplorable épidémie, les deux tiers au moins, ou les trois quarts peut-être des malades ont succombé au *typhus nosocomial.*

3° Suivant une note de M. Desgenettes (1), à Torgau, sur 25,000 hommes échappés aux désastres de la campagne de 1813, et accablés par la misère, les privations, les fatigues du blocus qu'éprouvait la ville; mais qui, sans doute encore, ne furent pas tous malades, il en périt du *typhus*, dans l'espace de quatre mois, 13,448; c'est-à-dire plus de la moitié du nombre total des militaires composant la garnison.

4° A Anvers, pendant le blocus de 1814, M. Fleury a vu périr aussi plus de la moitié des malades considérés en massé, et même presque la totalité de ceux chez lesquels les deux formes les plus graves de la maladie existaient.

5° A Mayence, nous dit M. Fauverge, il y avait plus de 60,000 hommes de troupes, il en mourut du *typhus* plus de 25,000, ou les cinq douzièmes.

On se rappelle que, dans ces villes infortunées, la maladie affectait spécialement la forme adynamique, ou adynamico-ataxique; que des parotides, des pustules gangréneuses, furent même observées, et qu'un certain nombre de fois on observa la forme que les historiens de ces épidémies ont désignée sous le nom de *typhus siderans*, contre laquelle l'art et la nature étaient également impuissants.

6° A l'hôpital de la Charité, en 1814, où les conditions hygiéniques étaient meilleures, la mortalité a eu lieu seulement dans la proportion d'un tiers, dans le service de M. Fouquier, selon l'auteur d'une thèse soutenue à cette époque (2).

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 457.

(2) Bouillet, *Thèse*, n° 180, ann. 1818.

Hâtons-nous de dire cependant avec les auteurs de l'article *Fièvre typhode* (1), qu'heureusement cette maladie n'était pas toujours aussi meurtrière, et que, lorsque les malades jouissaient des commodités de la vie, et qu'ils étaient placés dans une chambre séparée, la mortalité était beaucoup moins grande, et ne s'élevait peut-être pas à plus de dix individus sur cent malades, autrement dit à plus d'un dixième du nombre total. C'est ainsi que, dans les hôpitaux de Posen, en 1830, M. Herzog n'a plus perdu qu'un huitième des malades; qu'en 1839, à Reims, M. Landouzy n'en a perdu en moyenne qu'un huitième aussi; et que, dans l'épidémie de Bourges, qui a eu M. Boin pour historien, la mortalité, déduction faite des décès qui ont eu lieu dans les premières heures de l'entrée des malades à l'hôpital, n'a plus été que d'un neuvième, malgré la gravité de la maladie.

De même, en 1814, à la Salpêtrière, quand le *typhus*, apporté dans ce vaste hospice par quelques milliers de soldats malades, arrivant des armées, s'étendit aux gens de service, aux sœurs hospitalières, aux médecins, la mortalité fut incomparablement moindre, puisque Pinel nous dit, à ce sujet (2), qu'il n'a péri que douze personnes sur cent-vingt qui furent atteintes, ou un individu sur dix malades.

A Alby, M. Delbosc a vu les prisonniers espagnols de la Seu d'Urgel, placés dans des conditions de salubrité, de propreté, au sein de l'hôpital civil où ils fu-

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 458.
(2) *Méd. clin.*, p. 123.

rent recueillis, ne perdre que quatre sujets sur soixante-quatorze malades, ou un sur dix-huit et demi, résultat le plus beau qu'on puisse probablement espérer d'obtenir dans le traitement du *typhus* des armées.

Nous ne croyons pas devoir tenir compte, à ce sujet, d'une assertion mal précisée, qu'on trouve dans une thèse de M. Bonnabaud (1), de laquelle il résulterait qu'en 1814, les troupes de la coalition, qui ont envahi la France à cette époque, ayant envoyé, dans le cours de l'année, environ quatre mille malades à l'hôpital de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), il ne serait mort que cent-vingt de ces derniers, ou seulement un trente-troisième du nombre total. Outre ce qu'aurait de surprenant un chiffre de mortalité aussi peu élevé pour un aussi grand nombre de malades atteints d'affections aiguës graves, il ne ressort pas évidemment des expressions mêmes de l'auteur de cette dissertation inaugurale, que tous les quatre mille malades aient été atteints du *typhus*.

D'un autre côté, le *typhus* semble être une affection peu grave, et dès lors suivie d'une faible mortalité, chez les jeunes sujets, puisqu'au rapport de M. Néret (2) quand cette maladie s'est déclarée à Paris, en 1814, M. Jadelot, sur les cent cinquante sujets qu'il a eus à traiter dans l'hôpital des Enfants, n'en a perdu que quatre ou un trente-septième.

Ainsi, si la mortalité du *typhus*, dans les conditions désastreuses où se trouvaient placées les malheureuses

(1) *Thèse*, n° 108, ann. 1818.

(2) *Thèse*, n° 110, ann. 1814.

garnisons de Mayence, de Torgau, de Dantzick, et les conscrits réfractaires de Gaëte, a été des cinq douzièmes, de la moitié, des deux tiers, des trois quarts même des sujets affectés de la maladie, nous la voyons, dans des circonstances moins défavorables, à l'hôpital de la Charité, par exemple, n'être plus que d'un tiers, à Posen et à Reims d'un huitième, à l'hôpital civil de Bourges d'un neuvième, et même à Paris, à la Salpêtrière, dans des habitations séparées et bien tenues, descendre à un dixième, et, chose presque incroyable! s'abaisser jusqu'au chiffre de un sur dix-huit et demi, quand tout se réunit, comme à Alby, pour écarter les causes d'aggravation du mal; sans compter qu'en 1814, à Paris, elle n'a été que d'un trente-septième chez les jeunes sujets, ainsi qu'il vient d'être dit. De la sorte, il devient évident que le *typhus* n'est pas nécessairement et inévitablement mortel dans la pluralité des cas, par lui-même; mais seulement qu'il le devient trop souvent dans une proportion vraiment effrayante, par suite des circonstances désastreuses dans lesquelles il se déclare communément, circonstances qui altèrent profondément la constitution des sujets, et, quelquefois même, compromettent directement l'existence, comme le faisaient les trop fameux *Prison-Ships* de Plymouth, les gouffres empestés qu'on décorait du titre de salles d'hôpital, à Mayence, etc.

II. On pourrait, au premier abord, concevoir que la mortalité dût naturellement être beaucoup moindre dans la *fièvre typhoïde*, quand on songe que, si les hôpitaux civils reçoivent quelques voyageurs harassés

de fatigue, quelques ouvriers épuisés par excès de travail, ou qui ont été plus ou moins mal nourris, mal logés, en un mot, soumis à l'action énergique de causes propres à modifier leur constitution d'une manière désavantageuse, à imprimer à la *fièvre typhoïde* un caractère de gravité qui lui serait étranger; cependant, dans aucun de ces cas, il n'y a identité absolue avec ce qui a lieu dans le *typhus*, sous le rapport de l'altération que l'organisme a dû ressentir des conditions défavorables au plus haut degré, sous l'influence desquelles il était au commencement de l'invasion de la maladie; et le plus grand nombre des sujets qu'on admet dans les hôpitaux civils, pour y être traités de la *fièvre typhoïde*, n'avait pas été immédiatement et écemment soumis à ces causes énergiques d'altération; surtout il n'y a pas de comparaison à établir entre les hôpitaux militaires des villes de guerre, situés en pays ennemi, ou même des villes de l'intérieur, tout-à-coup encombrés par l'arrivée de quelques milliers de soldats malades, et même de malheureux expirant par le fait du *typhus*, et, d'un autre côté, les hôpitaux civils des grandes villes, dans les temps ordinaires. Cependant, les tableaux publiés jusqu'à ce jour sont loin de prouver que la *fièvre typhoïde* donne lieu à une mortalité hors de toute comparaison, par son chiffre abaissé, avec celle qui résulte du *typhus*. Nous mettrons de côté, à cet égard, la considération du traitement mis en usage, et sur les succès duquel chacun s'appuie pour exalter sa méthode ou expliquer les revers de celles des autres, quoique le précieux travail de Dance, sur le traitement

des *fièvres graves* (*typhoïdes*) (1), nous ait laissés convaincus, comme nous l'étions déjà par notre propre expérience, qu'il n'y a pas à regarder comme indifférent, dans tous les cas, d'employer telle ou telle méthode de traitement, les purgatifs à haute dose, les toniques avec profusion, les évacuations sanguines, etc.; au moins que, dans quelques circonstances, la maladie peut en être aggravée. Mais nous ferons observer que la même remarque est en tout applicable au traitement du *typhus;* et les judicieux auteurs de l'article *Fièvre typhode*, en ont également fait l'observation (2). « Une méthode de traitement intempestivement stimulante ou débilitante, n'a pu être sans conséquence sur le résultat définitif de la maladie. » Quoi qu'il en soit, voici quelques chiffres qui ont été publiés, dans ces derniers temps, par divers médecins, sur la mortalité de la *fièvre typhoïde.*

A la Charité, dans le service de M. Chomel, de 1822 à 1823, le traitement ayant spécialement lieu par la méthode tonique, sur cent trente-huit individus affectés de *fièvre typhoïde*, il en est mort cinquante, ou plus du tiers.

Du mois d'octobre 1827 au mois de mars 1828, dans le même service, sur dix-huit sujets, il en est mort cinq; ce qui fait un peu moins du tiers.

A l'Hôtel-Dieu, toujours entre les mains du même professeur qui a varié les méthodes, et, plus fréquemment que par le passé, a employé les émissions sanguines et les délayants, de 1831 à 1832, sur cinquante

(1) *Archives de médecine*, t. XXIV et XXV.

(2) *Dict. des sc. méd.*, tom. XV, p. 457.

et un malades, seize ont succombé, ou un peu moins du tiers encore.

En réunissant ces trois nombres, on trouve un total de deux cent sept malades et de soixante-dix morts, ce qui, en définitive, porte le nombre des décès à un peu plus du tiers. D'un autre côté, des essais avaient été faits sur le traitement par les chlorures; les résultats qu'ils ont donnés, considérés séparément, ont présenté, sur cinquante-sept sujets traités de la sorte, seize morts, ou un peu plus de deux sur sept; en d'autres termes, un peu moins du tiers, ou quatre treizièmes; et si, comme la rigueur du calcul semble l'exiger, on fait quelques soustractions dans le nombre total des malades et dans celui des morts, parce que plusieurs ont à peine commencé le traitement, et sont morts en peu d'heures, et aussi parce que d'autres, guéris de la *fièvre typhoïde*, ont ensuite succombé à d'autres maladies étrangères à cette dernière, la proportion se trouvera ramenée seulement au chiffre de cinquante-trois malades et de neuf morts, ce qui fait un sur six, à une très légère fraction près (1).

M. Castel a déclaré, dans une séance de l'Académie royale de médecine (2), qu'il avait obtenu et vu obtenir pour résultat un mort seulement sur huit malades.

M. Louis (3), depuis quelques années qu'il emploie, dans le service de l'hôpital de la Pitié dont il est chargé,

(1) *Leçons de clinique*, p. 519.
(2) 16 octobre 1835.
(3) Même séance.

la saignée généralement, au début de la *fièvre typhoïde*, a perdu seulement, dans un temps donné, douze sujets sur cent quatre malades, ce qui fait un mort sur huit et demi.

Enfin, M. Bouillaud, faisant abstraction des cas de *fièvres gastriques* ou *bilieuses*, qui guérissent généralement tous, a déclaré que, sur cent quatre-vingt-un cas de *fièvre typhoïde* bien caractérisée, qu'il a traités par le moyen des émissions sanguines surtout, tant générales que locales, employées « suivant sa formule, » et quelquefois par les chlorures, il a seulement perdu vingt-huit sujets, ou un sur six et demi (1).

M. Piedagnel, médecin attaché au service de l'Hôtel-Dieu, annonce que, de trois cent quarante-six malades qu'il a soumis successivement aux divers traitements par les purgatifs, les toniques, etc.; et même à la simple expectation, sans aucune espèce de traitement, il n'en a perdu que quarante-huit; ce qui fait un sur sept un cinquième. Par une singularité digne de remarque, l'absence même de tout traitement avait donné à ce médecin trois morts sur soixante malades, ou un sur vingt. Du reste, nous verrons plus bas M. Mistler citer également un semblable résultat.

Quant aux enfants en bas âge, la mortalité a été, dans les faits observés par MM. Becquerel et Taupin, de un sur neuf, à savoir, deux sur dix-huit, et treize sur cent vingt et un; tandis que sous les yeux de M. Roger,

(1) Même séance. — *Archives générales de médecine*, 2e série, t. IX, p. 369 et suiv. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, t. I, p. 519.

elle n'a pas été de plus que un sur vingt et un, ou deux décès pour quarante-deux cas.

Un trait d'analogie de plus entre les deux maladies, est donc que le chiffre de la mortalité n'a rien de fixe, ni même de probable, dans un cas plus que dans l'autre; puisque, dans la *fièvre typhoïde*, nous le voyons se balancer entre un sur trois et un sur vingt chez les adultes; un sur neuf, et un sur vingt-et-un chez les jeunes sujets; et dans le *typhus*, entre trois sur quatre et un sur dix-huit et demi, chez les adultes, et même sur trente-sept, chez les enfants de deux à quinze ans (service de M. Jadelot); de sorte qu'il faut répéter avec les auteurs de l'article *fièvre typhode* déjà cité, que « le danger plus grand du *typhus*, et par conséquent la mortalité plus considérable de cette affection, dépend, en grande partie, des circonstances propres à l'individu et de celles qui lui sont étrangères, lesquelles aggravent ou atténuent les circonstances de la maladie elle-même (1). »

(1) *Dict.*, pag. 457.

CHAPITRE IX.

NON-RÉCIDIVE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Tandis que presque toutes les maladies qui ne tuent pas, comme la rage canine, les sujets sur lesquelles elles se développent, peuvent récidiver un plus ou moins grand nombre de fois, même quand elles sont contagieuses, comme la gale et la syphilis; tandis que l'érysipèle, qui offre cependant tant de traits de ressemblance avec les fièvres éruptives, peut se reproduire indéfiniment chez le même individu; il est d'autres maladies, et celles-là sont toujours contagieuses d'une manière miasmatique seulement, ce sont la rougeole et la scarlatine, ou d'une semblable manière, et aussi au moyen de l'inoculation d'un pus virulent contenu dans des pustules, et c'est la variole; il est, disons-nous, des maladies qui, généralement, et dans la pluralité la plus illimitée des cas, ne se produisent qu'une fois dans le cours de la vie, chez le même individu, quoiqu'on observe quelquefois des cas de récidive.

a. A l'instar de ces affections, le *typhus* n'attaque la généralité des individus qu'une seule fois dans le cours de la vie. Selon que Hildenbrand l'établit formellement, « il appartient à la classe des maladies contagieuses qui, une fois passées, affaiblissent ou détruisent pour toujours,

ou du moins pour longtemps, la disposition à la même maladie. C'est au point qu'après l'avoir éprouvé, il est un grand nombre d'individus qui peuvent s'exposer sans danger à la contagion (1). » L'expérience, en effet, a rendu le fait incontestable pour cette multitude de médecins, de chirurgiens militaires de tous grades, de fonctionnaires et d'agents d'administration, qui, ayant éprouvé une fois le *typhus nosocomial*, ont pu braver impunément dans la suite la contagion de ce cruel fléau, bien qu'ils n'hésitassent pas à se plonger dans les foyers les plus actifs de la maladie. Souvent les officiers des corps de troupes présentaient par cette raison la même immunité relativement au *typhus* qui n'épargnait pas leurs jeunes camarades récemment arrivés des écoles militaires. Aussi ce pusillanime chef d'état-major, déjà cité, évitait-il avec tant de soin de s'approcher des malades, parce que, disait-il, il n'avait jamais été atteint de cette maladie, et se regarda-t-il comme envoyé à la rencontre d'une mort certaine, qui effectivement le frappa, lorsqu'il dut d'office faire une grande visite dans les hôpitaux encombrés de Salamanque en 1811.

Cependant il est quelques exceptions à cet heureux privilége. Hildenbrand lui-même reconnaît que « ce n'est pas toujours pour toute la vie que le miasme du *typhus*, après avoir produit la fièvre, détruit la susceptibilité à une récidive de la maladie (2). » En 1809, à Valladolid, dans un hôpital improvisé, c'est-à-dire

(1) *Du typhus contagieux*, p. 144.
(2) *Du typhus*, p. 118.

aussi insalubre et dénué de tout qu'on puisse l'imaginer, un médecin de quarante-cinq ans, qui avait jadis éprouvé, dans les hôpitaux de l'armée du Rhin, l'*épidémie nosocomiale*, et qui fut précisément pour cette raison chargé du service de santé auprès des prisonniers anglais moissonnés par le *typhus*, y contracta de nouveau la maladie, qu'il éprouva au plus haut degré d'intensité, sous la forme gastro-adynamique. Nous-même, qui, en 1805, à Lodi, dans un hôpital éminemment insalubre et encombré de fiévreux, croyions avoir été atteint de la *fièvre nerveuse versatile* de P. Franck; ayant, en 1813, après les fatigues de la campagne et de la retraite de Leipsick, pénétré à plusieurs reprises dans les épouvantables hôpitaux de Mayence, nous y avons contracté de nouveau cette maladie, qui a eu pour symptômes saillants la céphalalgie violente, l'éruption d'un abondant exanthème rosacé, et une suffusion ictérique générale.

b. Quant à la *fièvre typhoïde*, déjà en 1825 M. Trousseau établissait, d'après la doctrine de son illustre maître, M. Bretonneau, que cette maladie jouit de la singulière prérogative de n'affecter qu'une seule fois le même individu (1).

Plus tard, en 1829, M. Bretonneau lui-même est venu déclarer en présence de l'Académie royale de médecine, que, dans les trente ans qui se sont écoulés depuis qu'il se livre à la pratique, il n'a pas eu occasion de constater que le même individu ait éprouvé deux fois cette

(1) *Archives de médecine*, t. X, p. 69.

maladie (1); et cette opinion du célèbre médecin de Tours est partagée par M. Gendron, de Château-du-Loir, et par la plupart des médecins du département d'Indre-et-Loire.

Selon M. Chomel, « dans les circonstances ordinaires, la *fièvre typhoïde* n'affecte qu'une seule fois le même individu ; et depuis qu'on a commencé à faire sur cette maladie des recherches spéciales et suivies, aucun exemple authentique du contraire n'a encore été observé, bien que le nombre des cas de *fièvre typhoïde* qu'on recueille dans la pratique des hôpitaux soit considérable chaque année, et que l'attention des observateurs soit tournée vers la recherche de ce qu'il peut y avoir de réel à cet égard (2). »

D'après M. Louis, à quelques rares exceptions près, l'affection typhoïde n'attaque qu'une fois le même individu (3).

Dans la pratique civile, les médecins sont généralement d'accord pour reconnaître que les individus qui ont jadis été atteints d'une *fièvre grave continue* à *forme adynamique*, *adynamico-ataxique*, une *fièvre putride maligne* ou *cérébrale*, qui ressemblait beaucoup, quant aux symptômes, à ce qu'on appelle aujourd'hui une *fièvre typhoïde*, n'éprouvent plus de maladie semblable.

Nous lisons à ce sujet, dans le mémoire déjà cité de M. Lombard (4), qu'en Angleterre une personne qui a

(1) *Archives de médecine*, t. XXI, p. 61.
(2) *Leçons de clinique*, p. 333.
(3) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 313.
(4) *Archives de médecine*, 2e série, t. XII, p. 88.

eu une fois la *fièvre typhoïde*, peut se considérer comme à l'abri d'une nouvelle atteinte pour l'avenir.

Stoll, dans ses éphémérides pour l'année 1777 (1), nous révèle, à cet égard, un fait curieux. Ce grand praticien ayant contracté une *fièvre putride* dans les premiers temps qu'il faisait le service dans l'hôpital de Vienne, a depuis lors impunément donné ses soins à un nombre immense de sujets atteints de cette fièvre, sans en être affecté de nouveau.

Il paraîtrait d'ailleurs très concevable que la *fièvre typhoïde* récidivât elle-même dans le cours de quelque grande épidémie, puisque c'est alors que la cause productrice de cette maladie doit jouir d'une plus grande énergie.

D'après tout ce qui précède, nous sommes pleinement fondé à emprunter les propres paroles de M. Louis (2), « qu'un nouveau trait de ressemblance du *typhus* et de la *fièvre typhoïde* est que, à quelques rares exceptions près, ces deux maladies n'attaquent qu'une seule fois le même individu. »

(1) *Méd. prat.*, t. II, p. 21.

(2) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 313.

CHAPITRE X.

DES CAUSES, ET EN PARTICULIER DE LA CONTAGION DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

L'étude comparative des *causes* de l'une et de l'autre affection nous montre encore la plus grande analogie entre ces dernières sous ce nouveau point de vue, et, chose remarquable! le besoin de chercher, pour l'une comme pour l'autre, une cause spéciale à l'aide de laquelle on puisse se rendre compte d'un grand nombre de circonstances tout-à-fait inexplicables, sans l'admission de cette même cause.

I. Et d'abord, du *typhus*. — Le *typhus* est une maladie tellement semblable à elle-même, présente d'une manière si constante la même série de phénomènes, ou plutôt est le résultat d'une condition tellement identique de l'organisme, qu'il semble peu rationnel de lui assigner pour cause productrice cette foule de circonstances variées, de conditions diverses, qu'on a coutume d'énumérer, avec une sorte de complaisance routinière, en tête de toutes les histoires d'épidémies de cette maladie.

Quoi qu'il en soit, l'intempérie des saisons, le froid, l'humidité prolongée, la chaleur forte et soutenue, les alternatives surtout dans l'état hygrométrique et thermométrique de l'atmosphère, l'exercice porté jusqu'à la fatigue, le sommeil nul, ou trop court pour reposer

le corps, la nourriture insuffisante ou de qualité inférieure, si ce n'est même insalubre, l'ennui inséparable d'un genre de vie nouveau et souvent forcé, principalement pour les nouvelles recrues, la nostalgie, le découragement, le désespoir, pour les soldats en campagne ou dans les villes assiégées, les fatigues inaccoutumées, les privations de tous genres, les contrariétés sans cesse renaissantes, le chagrin, les inquiétudes, la terreur même, pour les habitants des villes, des villages encombrés de troupes et surtout de malades, principalement l'accumulation des hommes sains, et encore plus des malades, dans des lieux trop peu spacieux, mal aérés, etc., telles sont, *in globo*, les conditions les plus ordinaires à la suite desquelles le *typhus des camps, des hôpitaux militaires, des prisons, des villes en état de siége ou de blocus*, vient communément à se déclarer, et auxquelles on a coutume d'attribuer la production de ce fléau meurtrier, la dernière surtout, celle de l'encombrement, étant considérée par beaucoup de médecins comme suffisante pour faire développer le *typhus* au milieu d'une réunion d'individus sains, mais surtout malades.

Selon les auteurs de l'article *Fièvre typhode :* « Les causes prédisposantes (les mêmes que nous venons d'énumérer) augmentent seulement l'aptitude à contracter la maladie ; mais elles ne la feraient jamais naître sans le concours de la cause occasionnelle, qui est l'encombrement d'un grand nombre d'individus dans un local resserré et peu aéré (1). » Les mêmes auteurs

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 450, n° 1303 et 1301.

ajoutent immédiatement : « Il paraît indubitable que la cause matérielle du *typhus* est dans les effluves des corps humains vivants, lesquels, absorbés par les surfaces pulmonaire et cutanée, portent l'infection dans tout l'organisme (1). »

Hildenbrand, avant eux, résumant l'opinion des médecins militaires les plus célèbres, et généralement celle de tous les observateurs, signale « le danger qu'occasionne l'air quand il est trop chargé d'exhalations humaines, ce qui ne peut avoir lieu que par le fait de l'encombrement. » Et il ajoute : « C'est véritablement là la source de la matière contagieuse et de la contagion du *typhus* » (2). Et plus loin : « Ces dangers se manifestent surtout dans les lieux où beaucoup d'individus atteints de fièvres continues se trouvent ensemble trop resserrés..., surtout entassés dans des chambres étroites (3). » Les circonstances extérieures, telles que la bonne ou la mauvaise nourriture, etc., n'ont à cet égard presque aucune influence ; elles agissent seulement en augmentant l'aptitude des sujets à contracter la maladie (4). »

Pringle avait également posé en principe que « lorsqu'en quelque lieu que ce soit, l'air est resserré et renfermé, ou quand les hôpitaux d'une armée sont trop pleins, quand les maladies sont d'une nature putride, il en résulte une fièvre d'une espèce particulière et souvent mortelle (5). Et cette fièvre, c'est le *typhus*, que

(1) *Dict. des sciences méd.*, t. XV, n° 1302.
(2) *Du typhus cont.*, p. 300.
(3) *Ibid.*, p. 301.
(4) *Ibid.*, p. 301.
(5) *Malad. des arm.*, etc., p. 111, ch. VII, § 1.

l'illustre observateur anglais appelait *fièvre d'hôpital*, *des camps*, etc.

Dans cette théorie, le *typhus* développé par le fait de l'encombrement ayant donné naissance à un vaste foyer d'infection, se reproduirait dans une série d'individus successivement malades, par l'infection qui s'établit autour de chacun d'eux.

Sans doute on n'a pas oublié ce fait signalé par Dupuytren, que, dans des salles toujours les mêmes, toujours tenues avec les mêmes soins de propreté, sous des conditions semblables en tout, il suffisait d'augmenter de quelques lits seulement le nombre des lits existants, pour que les malades qui, jusque là, y avaient séjourné sans danger, vissent la pourriture d'hôpital se développer à la surface de leurs plaies, tandis que, par opposition, il suffisait de ramener ce nombre à la proportion ordinairement sans mauvais effet, pour voir cesser cette fâcheuse complication des plaies (1).

Loin de nous la pensée de mettre en doute, soit les effets immédiatement funestes qui peuvent résulter du fait même de l'encombrement d'hommes actuellement en état de santé dans un espace trop resserré, soit l'influence délétère qu'en ressent l'organisme placé dans des conditions morbides. L'effrayante peinture que nous a tracée M. Bouchet de l'état déplorable des malheureux prisonniers français amoncelés sur les pontons de Plymouth, et l'intensité qu'acquérait le typhus, ainsi que les graves complications qui survenaient dans les

(1) *Rapport à l'Académie des sciences sur la fièvre jaune, etc.*

hôpitaux encombrés de Mayence, Torgau, etc., répondent parfaitement à l'un et à l'autre cas. Néanmoins il se présente naturellement à l'esprit une objection qui tendrait à atténuer, sous quelques rapports, l'importance de l'encombrement comme cause première du *typhus*.

Toutes les casernes où l'on réunit les troupes d'une garnison ne sont pas tellement étroites qu'il s'y établisse un état d'encombrement; et fussent-elles même assez peu spacieuses, les soldats en sortant souvent pour les besoins du service, et la ventilation en étant toujours possible, il n'y aura pas nécessairement lieu à la production du *typhus*. D'ailleurs les troupes sont quelquefois logées sous la tente dans d'excellentes conditions de salubrité; l'encombrement n'existe pas dans ces divers cas, et néanmoins il y a peu de corps de troupes qui, dans le cours d'une campagne de guerre, en garnison ou dans un camp de manœuvres, ne voient se manifester des cas sporadiques, et quelquefois même une épidémie de cette maladie. Or, dans tous ces cas, comment en imputer la production à l'encombrement qui n'a pas lieu? — D'un autre côté, avant qu'on ait rassemblé des malades de tout genre en trop grand nombre dans les hôpitaux, et qu'il en soit résulté un encombrement qui devienne la cause d'une épidémie de typhus, ne peut-on pas demander d'où venaient les sujets isolés qui se présentaient atteints primitivement et exclusivement de cette maladie? Où avaient-ils donc contracté l'affection de nature spéciale qui les forçait d'entrer à l'hôpital? Le typhus, à l'occasion duquel

les malades sollicitent leur admission dans les hôpitaux, avait-il donc précédé l'encombrement que le grand nombre de malades devait produire subsidiairement? Dans cette dernière supposition, l'encombrement ne ferait-il qu'imprimer un caractère plus grave à la maladie? Mais alors, nous le répétons à dessein, comment, lorsqu'il n'existait pas encore, aurait-il pu donner lieu aux premiers cas de typhus?

C'est ici le lieu de placer une observation importante pour la solution de la question.

Si les causes énumérées précédemment, et en particulier l'encombrement, dont nous reconnaissons hautement les funestes effets, étaient la cause du *typhus*, comment expliquer que le renouvellement de l'action de ces mêmes causes ne reproduirait plus chez le soldat cette même maladie dans le cours de sa carrière militaire? Il y a dans toutes les campagnes de guerre des intempéries atmosphériques, du froid, de la chaleur, des fatigues, des misères de tout genre; il y a des renouvellements d'épidémies de catarrhe, de diarrhée, de dysenterie qui forcent, à plusieurs reprises, les soldats à entrer dans les hôpitaux. Pourquoi ceux d'entre eux qui, dans une précédente campagne, et souvent longtemps auparavant, ont éprouvé le *typhus*, ne ressentent-ils plus les atteintes de cette maladie, qui, au contraire, affecte leurs camarades jusque là épargnés? De plus, on sera asphyxié autant de fois qu'on se plongera dans un foyer d'asphyxie. Par quel privilége le foyer d'infection né de l'encombrement n'exercerait-il qu'une fois son action délétère? Une réponse satis-

faisante à ces diverses questions, sans cela complétement insolubles, serait d'admettre, avec Hildenbrand (1), que « le *typhus*, comme la variole, la rougeole et la scarlatine, dépend d'un germe, d'un principe virulent spécial qui, une fois introduit dans l'organisme sain, y détermine une maladie pyrétique, *sui generis*, éruptive, contagieuse par la reproduction et l'émission du principe virulent, indéfiniment transmis d'individu à individu par communication directe ou indirecte. »

Cette hypothèse donnerait l'explication d'une foule de faits particuliers dont se compose l'histoire générale du *typhus*, comme la propriété de n'attaquer chaque individu généralement qu'une fois dans le cours de la vie; celle d'atteindre plus particulièrement les jeunes gens; de conserver toujours un caractère absolument semblable dans tous les cas de maladie, quelle que puisse être la gravité relative de l'affection; d'avoir, en général, une durée déterminée, indépendante de tout mode quelconque de traitement; de ne pouvoir ainsi, comme toutes les maladies ordinaires, être arrêté absolument dans sa marche; de s'accompagner d'un exanthème caractéristique, dont l'abondance variable lui laisse constamment la forme disséminée; d'être toujours caractérisé par un travail pathologique ayant pour siége déterminé une partie spéciale de l'appareil tégumentaire interne; de se reproduire identiquement, par voie de rapports directs ou indirects, chez les individus vierges jusque là des atteintes d'une semblable affec-

(1) *Du Typhus contag.*, p. 115.

tion. En un mot, le *typhus*, doué de la propriété contagieuse par miasmes, à une certaine époque de son cours, prendrait place parmi les fièvres éruptives contagieuses (*pertinet ad familiam naturalem exanthematum contagiosorum*) (1), étant dès lors complétement différent des maladies à apparence putride, adynamique, typhoïde, simplement dépendantes d'une altération du sang, susceptibles d'être produites par des causes variées, et se liant d'une manière plus ou moins étroite à des lésions anatomiques diverses, ou d'organes divers, comme l'état particulier, plus ou moins semblable au *typhus* dans son expression symptomatique, qui résulte d'une phlébite, et particulièrement de la phlébite utérine suite de couches, mais qui, dépendant d'une altération du sang par le fait d'une résorption de matière purulente, manque toujours de la condition anatomique constante dans le *typhus*, comme dans la *fièvre typhoïde* (2).

Honneur, vénération à la mémoire de Lassis, du médecin probe, de l'homme consciencieux et de profonde conviction qui n'avait pas hésité à se plonger dans un foyer pestilentiel, alors qu'il croyait le *typhus* contagieux (3), et qui, plus tard, fortement persuadé du contraire, n'a cessé de réclamer le poste du danger, et est mort en courant braver une épidémie bien funeste aussi!... Mais la vérité avant tout; surtout rejetons les distinctions scolastiques, les subti-

(1) Bischoff, *Bull. de l'Acad. roy. de méd.*, t. IV, p. 176.
(2) Tonnellé, *Des Fièvres puerp.*, 1819. — *Archives*, t. XXII.
(3) *Recherches sur les véritables causes*, etc., Paris, 1819.

lités du langage ; appelons les choses par leur nom : le *typhus* est contagieux.

Il l'est dans ces foyers d'infection qu'il alimente par les effluves, les miasmes que les corps des malades versent sans cesse dans l'air ambiant ; il l'est à l'instar de la rougeole, de la variole, de la scarlatine, que les sujets sains jusqu'alors vont contracter sans avoir eu besoin de toucher les malades, en entrant seulement, en séjournant, pour de courts instants même, dans l'atmosphère altérée qui environne ces derniers. Or, si l'on n'a jamais songé à dire que la rougeole, la scarlatine, la variole même, contractées par le moyen des miasmes émanés des malades dans une grande réunion de ces derniers, ne sont pas contagieuses ; si on n'a pas parlé d'appeler l'effet produit alors chez les sujets sains, une maladie par infection, ce qui n'indique que le mode de transmission ; si l'on a reconnu qu'il y a bien et réellement contagion par l'effet d'un principe spécial qui a été absorbé, puisqu'une maladie en tout semblable à celle des premiers sujets se déclare consécutivement dans les seconds, qui deviennent susceptibles de la transmettre à leur tour dans toute son identité, disons donc non moins explicitement que le *typhus* est contagieux.

Le *typhus* ne l'est pas seulement dans les hôpitaux encombrés, les *prison-ships*, mais il l'est encore et de la même manière par l'effet du contact des malades avec des individus sains, dans des lieux tout-à-fait salubres jusqu'alors.

C'est ainsi qu'au rapport de M. Fouquier, un soldat

qui était affecté du *typhus*, s'étant écarté de la route que suivaient les autres malades, porta cette maladie dans un village éloigné de Longwy. Les premières personnes qui en furent atteintes étaient précisément les habitants mêmes de la maison où l'hospitalité avait été donnée à ce soldat, dans un village, comme le fait observer M. Fouquier, très salubre, où aucun malade n'existait auparavant. Il faudrait une forte dose de scepticisme pour se refuser à admettre que le soldat dont il s'agit a apporté dans ce village une maladie contagieuse.

C'est ce que nous avons vu également dans des cas où les malades étaient placés isolément chez les habitants des villes, des campagnes ; où leurs hôtes avaient seulement des rapports de courte durée avec eux, souvent même en plein air, et où ils n'en contractaient pas moins une maladie en tout semblable à la leur même. Témoin cet aubergiste, cité dans le mémoire de M. Fouquier, qui, à Villuse-la-Chèvre (Moselle), n'ayant eu d'autres rapports avec les malades évacués à travers le village que de verser à boire à ces derniers, contracta cependant l'affection dont ils étaient atteints. — Témoin aussi ce paysan aisé et bien portant, lequel, conduisant sa charrette chargée de nombreux soldats espagnols de la garnison de Valence, qui, en 1811, traversaient la ville de Beaune, la plupart atteints du *typhus*, s'assit pendant une heure sur le devant de sa voiture, et, dès le troisième jour, vit éclater chez lui les prodromes du *typhus*, et plus tard éprouva la maladie elle-même à un degré très prononcé. — Témoin

encore cet autre aubergiste de la même ville, homme de quarante ans, fortement constitué, qui, au moment où l'on entassait pêle-mêle les malades sur les charrettes, mû de compassion pour leur faiblesse, prenait ces infortunés sous les bras et les plaçait sur les voitures, et qui, deux jours après, éprouva les phénomènes précurseurs de la maladie, qui fut violente (1). Tous ces individus auraient impunément fréquenté des soldats amputés, des blessés, si un long convoi de ces derniers eût traversé leurs villages respectifs. Mais ce sont des militaires affectés du *typhus* auxquels ils donnent à boire, qu'ils portent dans leurs bras, près desquels ils s'asseyent, et c'est exclusivement aussi le *typhus* qu'ils contractent.

Le *typhus* a été également contagieux à Dantzick, hors du foyer principal d'infection; chaque malade y est devenu, à son tour, un foyer limité, a répandu, en un mot, la contagion, quand les habitants ont été contraints de loger chez eux les soldats malades, qui ne trouvaient plus de place pour eux dans les hôpitaux encombrés. — De même, à Saint-Sever, M. Dupin, qui ne croit pas à la contagion du *typhus*, nous rapporte, par une singulière contradiction, qu'une maladie épidémique du même caractère suivit le passage des prisonniers espagnols, et il raconte comment une femme, jusque là bien portante, étant allée dans une commune voisine visiter une parente affectée de la maladie qui y régnait avec violence, tomba malade à son tour, et

(1) *Mém.* du Dr Morelot *sur le typhus de Beaune.* — *Journal de Corvisart*, t. XXXIII, p. 373.

communiqua la même affection à son mari, à ses deux fils, à sa belle-fille et à une jeune domestique qui n'avaient eu aucune communication avec les malades (1). — Ainsi, à Périgueux, M. Pontard voit les prisonniers espagnols, sales, fétides, rongés de vermine, couverts de haillons, apporter le *typhus* dans les rues qu'ils ont fréquentées, les quartiers qu'ils ont habités, chez les individus qui ont eu des rapports avec eux, ou avec ceux qui sont tombés malades, après les avoir approchés (2). — De même, M. Boulangier a vu les Espagnols prisonniers apporter le *typhus* à Auxerre, où il n'existait pas auparavant. Ce médecin assigne pour cause de la maladie chez les prisonniers la nostalgie, le découragement, le manque de nourriture et de vêtements, l'encombrement des prisons où ces malheureux sont entassés pêle-mêle, sains et malades, la malpropreté, l'air humide; et comme rien de tout cela n'existe pour les habitants, il ne connaît plus pour cause de la transmission de la maladie à ces derniers, et par eux à leurs familles, que le caractère contagieux de cette affection (3). — Jusqu'au 9 mars 1811, époque à laquelle commença le passage des prisonniers espagnols, dont une grande partie était devenue malade à la suite de fatigues excessives, de privations de tout genre, il n'avait existé dans la ville de Beaune, nous dit M. Bard (4), aucune fièvre de mauvais caractère. L'hô-

(1) *Recueil périod.*, t. XXXV, p. 121.
(2) *Ibid.*, t. XXXVI, p. 32.
(3) *Thèse*, n° 267, 1820.
(4) *Recueil périod.*, t. XLIV, p. 235.

pital devint alors un centre d'infection, et l'on vit bientôt la *fièvre nosocomiale* y faire les plus grands ravages. Elle ne tarda pas à se répandre dans la ville, à cause des communications fréquentes qui existaient entre les prisonniers et les habitants, soit par les besoins de ceux-là, soit par la curiosité ou la charité de ceux-ci. »

Partout, au rapport de M. Fouquier, la maladie éclata dans les villages de l'Alsace, de la Lorraine, de la Champagne, où des communications eurent lieu avec les convois de malades qu'on évacuait journellement des bords du Rhin; et il fallait si peu chercher la cause de l'épidémie dans les conditions d'humidité, de froid, etc., que les auteurs énumèrent complaisamment en tête de toutes les relations des maladies épidémiques, que les villages situés sur la route que les convois traversaient sans s'y arrêter, sans que les habitants eussent des communications avec les malades, restaient complétement préservés de la maladie; tandis que ceux où les convois séjournaient, où des rapports plus ou moins intimes s'établissaient forcément, ou par de simples motifs de charité, de curiosité même, entre les habitants de ces villages et les malades, le *typhus* n'a jamais manqué d'éclater à la suite du passage des convois, et toujours avec cette particularité remarquable, qu'ainsi développé secondairement, il attaquait d'abord les seuls individus qui avaient eu des rapports directs avec les malades, et que ce n'était que subsidiairement qu'il s'étendait à d'autres personnes, qui, à leur tour, avaient communiqué avec ces

mêmes individus. Cette influence des communications des malades avec les populations au milieu desquelles passaient les convois, où séjournaient les militaires malades, était tellement un fait patent, que, tandis qu'à Charleville, où les habitants durent loger chez eux les malades évacués sur cette ville, l'épidémie frappa six cents personnes, et en fit périr de cent vingt à cent vingt-cinq; dans le même temps, à Mézières, peu de militaires ayant été logés chez les bourgeois, le *typhus* se répandit à peine parmi ces derniers, dont cinquante seulement furent malades, et huit moururent; et qu'enfin, à Reims, le maire s'étant constamment opposé à ce que les soldats malades fussent logés chez les habitants, la maladie qui sévissait sur les premiers ne s'étendit point aux seconds, et la ville fut préservée. En aurait-il été ainsi, si des conditions épidémiques proprement dites avaient donné lieu à la maladie, et non pas la communication des personnes jusque là bien portantes avec des malades atteints d'une affection contagieuse? « L'épidémie, continue M. Fouquier, ne s'étendit que sur les lignes d'évacuation, et non pas ailleurs; les villages les plus voisins, mais qui se trouvaient situés hors de la ligne d'étape, en restaient le plus ordinairement exempts, et la maladie ne s'y manifestait que quand quelques habitants venant par un motif forcé ou volontaire à la rencontre des convois de malades, contractaient eux-mêmes le *typhus*, qu'ils rapportaient ensuite dans leurs communes respectives, où les premières personnes qui avaient eu des communications avec eux étaient aussi les premières affectées. »

Nous donnerions à ce paragraphe une longueur inutile, si nous voulions rapporter ici les remarques en tout semblables aux précédentes qui ont été faites par tous les historiens des diverses épidémies de *typhus* dans les différentes villes d'Allemagne, d'Espagne, d'Italie, de France. Il n'est aucun de ces observateurs qui ne regarde la maladie comme contagieuse. Tous adoptent, à cet égard, l'opinion de Hildenbrand qui, dans son traité du *typhus*, s'exprime ainsi : « Le *typhus* auquel, dit-il, j'ai donné le nom de *communiqué*, est toujours produit par contagion, c'est-à-dire par la communication d'une matière qui, comme les autres miasmes contagieux, occasionne, chez un homme sain, une fièvre particulière, pendant laquelle se développe de nouveau le germe d'une maladie semblable (1). » Les auteurs de l'article *Fièvre typhode* professent de la manière la plus formelle, l'opinion que le *typhus* est contagieux : « De quelque manière, disent-ils, que le *typhus* se soit développé, il peut se communiquer par contagion à tout individu prédisposé, qui aura touché les malades ou leurs effets, ou même qui aura respiré dans une atmosphère, en quelque sorte saturée de miasmes provenant de cette maladie... Les médecins militaires savent tous que le *typhus* a constamment attesté le passage des grandes armées dans toutes les parties de l'Europe qui ont été le théâtre de la guerre, et dans toutes les directions suivies par des troupes nombreuses ; ils savent que les prison-

(1) Pag. 115.

niers de guerre ont répandu la contagion partout où ils ont séjourné, lorsqu'on les a fait voyager (1).

L'hospice de la Salpêtrière, à Paris, était exempt de toute fièvre de mauvais caractère, lorsque quelques milliers de malades y furent réunis. Dès lors, médecins, sœurs hospitalières, infirmières, contractèrent le *typhus* dont ces militaires étaient atteints; et non seulement il en fut ainsi pour ceux qui se plongeaient dans le foyer d'infection, mais il en arriva de même à ceux qui eurent avec eux des rapports pendant le cours de leur maladie, comme la petite fille déjà citée, qui contracta le *typhus* en se tenant auprès de sa mère, gravement malade elle-même de cette affection, qu'elle avait contractée dans les salles, en soignant les soldats malades (2).

Cependant la durée et la possibilité des transmissions successives du *typhus* trouvent des bornes, et dans les conditions d'existence du foyer d'infection, et dans les malades eux-mêmes.

Dès qu'on peut, comme le dit M. Bard (3), prodiguer aux malades les soins de propreté, qu'on peut les transporter hors du foyer d'infection générale, les mettre au large, leur faire respirer un air salubre, le miasme qu'ils engendrent, chacun à son tour, et qu'ils déversent dans l'atmosphère, s'y dissémine, n'y reste plus réuni en foyer autour d'eux; au moins y existe-t-il en trop petite quantité pour que les assistants puissent

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 453.
(2) *Médecine clinique*, p. 127.
(3) *Recueil périod.*, t. XLIV, p. 244.

en éprouver quelque maléfice, et voilà comment la maladie cesse de se propager. De plus, si, comme la chose paraît démontrée, le *typhus* n'est généralement produit qu'une fois dans le cours de la vie, on comprend que, lorsqu'après les premiers temps, où un grand nombre de personnes, vierges encore de toute atteinte, ont aussitôt contracté cette maladie, par les rapports qu'elles avaient promptement établis avec les malades, soit réunis, soit même disséminés, et l'ont transmise aux divers individus qui se trouvaient dans la même condition où elles avaient elles-mêmes été jusque là, il arrivera un moment où les transmissions successives du *typhus* devront devenir de plus en plus rares, et finir même par ne plus fixer l'attention.

M. Fouquier voulant prouver que l'influence de la contagion n'était pas toujours inévitable, rapporte que les prisonniers espagnols, qu'on fut obligé d'employer comme infirmiers, ne contractèrent pas la maladie. Mais n'est-ce pas seulement parce que ces malheureux prisonniers avaient eux-mêmes éprouvé déjà le typhus dans le cours de cette grande épidémie qu'ils avaient propagée avec eux depuis l'Espagne à travers la France, jusque dans la Champagne, les Ardennes, etc.? Ils avaient eu le typhus une première fois; dès lors ils ne le contractaient plus en fréquentant les militaires atteints à leur tour de cette même maladie.

Quant aux individus, voici comment ils mettent eux-mêmes des bornes à la durée et à la possibilité des transmissions successives. De même que le principe miasmatique virulent et contagieux de la rougeole, de

la scarlatine, de la variole, qui, introduit par voie d'absorption dans un corps sain et vierge, y développe, après un certain temps d'incubation, une maladie en tout semblable à celle qui lui a donné naissance, n'a cependant qu'une durée d'existence limitée, après laquelle il ne se trouve plus présent dans les effluves, émanations, miasmes, éruptions à la surface de la peau, tellement que le commerce intime avec les personnes qui ont été affectées des susdites maladies peut avoir lieu de la part des personnes saines avec une parfaite immunité; de même, pour le principe miasmatique et contagieux du *typhus*, il arrive un moment où l'affection typhode a parcouru ses périodes, et où l'organisme est revenu à ses conditions de santé parfaite; et dès lors, le principe reproducteur de la maladie ne peut plus exister, et les rapports plus ou moins intimes avec l'individu qui a cessé d'être malade, deviennent absolument sans danger. Quelle est cette époque d'innocuité de la fréquentation des sujets convalescents du *typhus?* Encore plus que pour les trois maladies éruptives contagieuses que nous avons nommées, il est impossible de le dire Cependant on doit toujours craindre que tout danger ne soit pas entièrement éloigné, tant que les membranes muqueuses conservent quelque apparence d'irritation, ou peut-être, plus exactement, d'un travail d'excrétion pathologique (les anciens eussent hardiment prononcé le mot de travail critique ou dépuratoire); que la salive est encore visqueuse; que les matières des déjections alvines n'ont pas encore complétement repris leur état normal: que

la peau est le siége d'un travail itérativement opéré de desquamation ; que les cheveux tombent encore ; que des sueurs odorantes, même fétides, ont encore lieu. Mais, après cela, il arrive un moment où les convalescents ne sauraient plus communiquer une maladie spéciale qu'ils n'ont plus eux-mêmes. On conçoit, du reste, que cette époque de la parfaite innocuité des rapports avec les sujets convalescents du *typhus*, doit être plus ou moins avancée ou retardée, selon qu'on aura ou qu'on n'aura pas facilité le travail de la convalescence par l'emploi bien entendu de l'hygiène.

C'est par ce qui a trait aux vêtements qui ont servi aux malades, pendant que ceux-ci étaient affectés du *typhus*, que nous terminerons ce qui nous reste à dire de cette maladie, considérée comme contagieuse.

Personne n'ignore ce que Pringle rapporte (1), « que de vieilles couvertures qui avaient servi longtemps à envelopper des malades affectés du *typhus*, ayant été transportées en paquets à Gand, où la maladie n'existait pas, furent mises à la disposition d'un couverturier pour qu'il les réparât, et que vingt-trois ouvriers qui furent employés à ce travail contractèrent une maladie semblable à celle qui avait si cruellement désolé l'armée anglaise, et qu'il en mourut dix-sept ; quoique, dit notre célèbre observateur, ils n'eussent communiqué d'aucune manière avec les personnes atteintes du *typhus* ! »

Étant, en 1809, à Valladolid, médecin d'un hôpital improvisé, destiné aux Anglais prisonniers, nous

(1) *Mal. des arm.*, part. Ire, chap. 3, p. 24.

avons été témoin d'un fait analogue. Les capotes militaires dans lesquelles, faute d'autres fournitures, les malheureux prisonniers avaient fait leur maladie, avaient été, après la mort de beaucoup de ces infortunés, accumulées dans un magasin. L'ordre arriva d'en faire l'inventaire. Le garde-magasin, jeune homme qui, nous en sommes certain, n'avait jamais mis le pied dans l'hôpital, passa une journée à déployer et à manier ces capotes; et bientôt il contracta un *typhus* d'une grande violence, qui, à cause de la constitution éminemment sanguine de ce jeune homme, revêtit au début, la forme inflammatoire. La manière dont il a contracté la maladie des Anglais ne fait pas doute pour nous.

M. Néret fait mention, dans sa thèse inaugurale, d'une femme qui est devenue malade pour avoir manié des vêtements provenant de militaires atteints du *typhus*; et la maladie de cette femme était si incontestablement le *typhus* lui-même, qu'elle s'est transmise au mari d'abord, puis à la fille âgée de seize ans, laquelle, à son tour, a offert l'ensemble des symptômes propres à la maladie : accablement général, céphalalgie, hémorrhagies nasales, exanthème rosé, tension de l'abdomen, etc.

On lit dans la *Médecine clinique* de Pinel (1) l'observation d'une jeune fille idiote de la Salpêtrière, qui, en 1814, a contracté un *typhus* d'une extrême violence, pour s'être obstinément tenue, pendant des heures entières, bien qu'en plein air, auprès d'une femme qui

(1) *Méd. cliniq.*, p. 146.

avait pour fonction de laver le linge des militaires malades du *typhus* qu'on avait réunis dans ce vaste établissement.

Les auteurs de l'article *Fièvre typhode* sont tombés, à cet égard, dans l'exagération, quoiqu'en partant d'un fait avéré, lorsqu'ils ont avancé « que la contagion se propage bien plus souvent par l'intermédiaire des objets qui ont été en contact avec les personnes atteintes de la *fièvre typhode*, que par le contact immédiat; les miasmes délétères qui s'élèvent du corps des malades, n'agissant que dans le lieu où ceux-ci sont placés, mode de propagation toujours borné; tandis que celui qui a lieu par le moyen des effets qui ont appartenu à des sujets affectés du *typhus*, est le plus universel (1). » Du reste, il faut dire pour leur justification qu'avant eux Hildenbrand avait exprimé la même opinion, en disant que la contagion médiate est plus fréquente et plus propre, en général, à répandre la maladie, que la contagion immédiate, ou les rapports directs avec les malades, et qu'elle se fait le plus communément par les vêtements, la literie, et même la paille et le foin sur lesquels ont été couchés les malades atteints du *typhus* (2). »

Au surplus, si les soins hygiéniques sont susceptibles d'accélérer l'arrivée du moment où le corps des convalescents cessera de pouvoir transmettre le principe contagieux du *typhus*, à plus forte raison on concevra la possibilité d'opérer promptement la désinfection des

(1) *Dict...*, t. XV, p. 454.
(2) *Du Typh. cont.*, p. 121.

effets divers qui pourraient le répandre, après avoir servi à l'usage des malades. Mais, d'un autre côté, le fait incontestable de la possible transmission du principe contagieux du *typhus* par l'intermédiaire des effets ayant servi aux malades, et cela pendant une période de temps qui ne saurait être déterminée, explique parfaitement comment le *typhus* peut reparaître, après un certain temps, dans un pays qu'il a autrefois ravagé, ou éclater dans des lieux qui n'en avaient pas d'abord éprouvé les atteintes ; et comme souvent l'origine des agents médiats de la contagion reste ignorée, on se perdra en conjectures pour expliquer la manifestation imprévue du *typhus*, au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables.

C'est ainsi que l'atelier où travaillaient, à Gand, les vingt-trois ouvriers dont parle Pringle, n'était pas devenu plus insalubre précisément au moment où les vieilles couvertures dont s'étaient enveloppés les malades y furent apportées ; et les ouvriers eux-mêmes n'avaient éprouvé aucune influence nouvelle qui pût leur être défavorable, ni touché ni visité aucun malade, puisque, dit Pringle, le *typhus* n'existait pas dans la ville à cette époque.

Il faut avoir un certain courage médical pour venir professer aussi explicitement que nous le faisons dans ce paragraphe, la doctrine de la contagion du *typhus* par le moyen d'un produit pathologique spécifiquement doué de toutes les propriétés des agents virulents contagieux, qui, introduit principalement par voie d'inhalation pulmonaire dans l'organisme jusque là

sain, y produit une maladie semblable à celle qui l'a fournie, et qui, à son tour, élabore un principe identique dans sa nature et dans sa propriété contagieuse ; en un mot, pour assimiler à cet égard le *typhus* à la rougeole, à la scarlatine, à la variole, dont personne, sans doute, ne songera jamais à nier la propriété contagieuse par le moyen d'un principe spécifique miasmatique, inconnu dans sa nature, mais démontré par ses effets. Ce courage, nous l'avons, parce que l'observation attentive des milliers de faits que nous avons eus sous les yeux pendant dix ans, et la discussion approfondie de la question même de la transmission de la maladie nous ont laissé convaincu que l'hypothèse d'un agent spécifique de contagion, reproduit dans chaque sujet malade du *typhus*, peut seule expliquer et les faits généraux de la transmission de la maladie, et les conditions cliniques de cette dernière.

Donc, sans disputer sur les mots, et reconnaissant que le *typhus* est transmissible identiquement avec lui-même par les miasmes spécifiques immédiatement dégagés autour des malades, ou bien déposés dans les vêtements qui ont appartenu à ces derniers, et dans la sphère d'action desquels viennent se plonger des individus sains, disons, par une formule abrégée, qu'il est contagieux.

II. En est-il de même de la *fièvre typhoïde?* Pour répondre à cette question, examinons quelles sont les causes assignées à cette maladie, comme nous l'avons fait pour celles qu'on assigne communément au *typhus des armées*. Or voici quels sont les résultats, dégagés

de tout esprit de système, auxquels sont parvenus MM. Petit, Louis et Chomel, sur une masse considérable de faits.

M. Petit reconnaît que la mauvaise nourriture ne saurait être considérée comme la cause uniquement prédisposante de la *fièvre typhoïde*, puisque souvent les sujets qui en étaient affectés se trouvaient dans une aisance relative, qui ne permettait pas de supposer qu'une nourriture insalubre eût pu exercer sur eux une fâcheuse influence. Seulement le plus grand nombre se livrait à des travaux fatigants, et presque tous étaient récemment arrivés dans la capitale; toutefois, quelques uns y étaient nés, et n'en étaient jamais sortis (1).

M. Louis nous annonce, après l'examen attentif et scrupuleux auquel il a soumis les circonstances des nombreuses observations qu'il a recueillies en 1824 à l'hôpital de la Charité, que rien ne le conduit à mettre les excès de travail, les peines et les chagrins de toute espèce, au nombre des causes de la *fièvre typhoïde*, vu que la septième partie seulement des sujets qui en ont été atteints a eu des chagrins plus ou moins profonds, ou a travaillé outre mesure pendant un certain temps, et qu'il n'est pas possible de savoir si ces individus, qui étaient dans les mêmes conditions d'âge et de lieu que les autres, auraient ou n'auraient pas éprouvé l'affection typhoïde, s'ils eussent été exempts de peines, ou modérés dans leur travail. Le séjour dans des lieux bas et habités par un trop grand nombre d'in-

(1) *Traité de la fièvre entéro-més.*, p. 127.

dividus pendant la nuit, ne peut pas non plus, selon le même observateur, figurer parmi les causes dont il s'agit, le dix-huitième des sujets seulement ayant été dans ce cas. Enfin, un même nombre de malades avait seulement fait de temps en temps quelques excès de vin; mais, dans aucun cas, ces excès ne précédèrent immédiatement les symptômes de l'affection typhoïde (1). D'un autre côté, les professions qui exigent un développement considérable de forces, et celles qui ne le nécessitent pas, semblent avoir fourni indifféremment des malades (2). Une seule circonstance est à noter, c'est que, à quelques exceptions près, les individus atteints de l'*affection typhoïde* étaient à Paris depuis peu de temps; d'où il résulte que cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les nouveaux venus que chez ceux qui habitent la capitale depuis longtemps (3).

D'après les relevés contenus dans les *Leçons de clinique* de M. Chomel (4), on voit que, sur cent quinze cas, où des renseignements plus ou moins précis ont été obtenus des malades qui conservaient toute leur intelligence, ou des assistants, on a attribué alternativement la maladie, dans à peine un vingt-troisième des cas, à l'impression subite du froid, pendant que le corps était fortement échauffé; à l'absence ou à la mauvaise qualité de la nourriture, à des fatigues excessives, à des

(1) *Recherches...* Paris, 1829, t. II, p. 456.
(2) *Ibid.*, p. 455.
(3) *Ibid.*, pag. 452.
(4) *Leçons*, p. 357.

affections morales tristes, à la débilitation produite par des maladies antérieures ; une fois à l'insolation ; une autre fois à un excès de vin, etc. ; en tout, 36 cas, ou moins du tiers ; tandis que, dans les 79 autres cas, on n'a pu signaler aucune cause appréciable. Mais une circonstance que le même professeur relève avec soin, comme l'avaient fait les deux premiers observateurs, c'est que le plus grand nombre des sujets habitaient Paris depuis un espace de temps assez court.

Toutefois, cette dernière circonstance ne tiendrait-elle pas exclusivement à ce que ce sont surtout des personnes étrangères à Paris, n'ayant pas encore acquis d'établissement fixe, de moyens d'existence indépendante, qui entrent nécessairement dans les hôpitaux, quand elles deviennent malades ? Les ouvriers des deux sexes, les individus employés dans le commerce, l'industrie, ceux qui sont venus à Paris pour se livrer à quelque genre d'étude, n'ayant pas de famille, n'occupant souvent que des logements mal disposés pour qu'ils y puissent faire une maladie longue et pleine de danger, doivent indispensablement se réfugier dans les hôpitaux, pendant les premières années du séjour qu'ils font dans cette ville.

D'un autre côté, avec l'hypothèse de la mauvaise nourriture, des logements insalubres, des fatigues excessives, etc., se rendra-t-on jamais un compte satisfaisant de la manifestation de la *fièvre typhoïde* chez ces ouvriers aisés, depuis longtemps établis à Paris, ou qui même y sont nés, ces femmes de chambre de bonnes maisons, ces jeunes gens des deux sexes, bien logés,

bien nourris, n'ayant aucune fatigue extraordinaire, dans les plus belles maisons d'éducation, et souvent même n'ayant jamais quitté le domicile des familles riches qui leur ont donné le jour?

D'où il faut conclure avec M. Louis que « la plus profonde obscurité règne sur la cause productrice première de laquelle dépend la *fièvre typhoïde* (1).

Il en serait bien différemment si nous admettions comme démontrée cette assertion formulée en termes si précis par M. Bretonneau : « La *dothinentérie* (la *fièvre typhoïde*) est contagieuse ; à Paris, elle est contagieuse; nulle part, elle n'est plus fréquemment contagieuse (2). » Pour parvenir à la solution de cette question, deux modes se présentent à suivre : l'analogie et les faits.

a. Et d'abord, de l'analogie de la *fièvre typhoïde* avec le *typhus.* M. Chomel, ce médecin si profondément circonspect, déclare explicitement que « la contagion, qui est démontrée pour le *typhus*, serait, par le fait, mise hors de doute pour la *fièvre typhoïde*, si l'identité des deux affections était bien constatée (3). » Or, cette identité parfaite ne saurait être révoquée en doute, au point où nous en sommes arrivés de ce travail. Donc, si le *typhus* est contagieux, et nous croyons l'avoir surabondamment démontré, par une conséquence forcée, la *fièvre typhoïde* doit l'être égale-

(1) *Recherches...*, 1re édit., t. II, p. 457.
(2) *Archives gén. de méd.*, t. XXI, p. 57.
(3) *Leçons de clinique*, p. 338.

ment dans des conditions semblables, et suivant des modes analogues.

M. Louis, traitant la question même de la contagion de la *fièvre typhoïde*, dans la deuxième édition de ses *Recherches* sur cette maladie, s'exprime à ce sujet de la manière la plus explicite. « J'ajouterai, dit-il, comme un dernier fait en faveur du caractère contagieux de l'*affection typhoïde*, que, suivant toutes les apparences, et d'après ce qui a été dit dans l'article précédent, l'*affection typhoïde* et le *typhus* sont la même maladie, et qu'il n'est personne, je le crois du moins, qui ne reconnaisse que le *typhus* se propage par contagion (1). » Et plus loin, résumant la discussion approfondie à laquelle il s'est livré, M. Louis conclut en ces termes si explicites : « La faculté contagieuse de l'*affection typhoïde* me paraissant démontrée par les faits, je l'admets sans hésitation (2). »

Une autre sorte d'analogie se déduit naturellement de la comparaison de la *fièvre typhoïde* avec la variole, la rougeole et la scarlatine, qui offrent avec elle de nombreux points de rapprochement.

En effet, ces trois fièvres éruptives attaquent indistinctement les sujets des deux sexes ; mais surtout elles affectent les jeunes sujets. Elles ne se produisent généralement qu'une seule fois dans la vie, et une première attaque met presque constamment à l'abri d'une attaque subséquente. Elles se caractérisent, chacune en particulier, par une série de phénomènes morbides qui dé-

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde.* Paris, 1841, t. II, p. 376.
(2) *Ibid.*, p. 377.

pendent incontestablement de l'altération du sang par un principe morbifique spécifique : il y a une véritable intoxication de ce fluide. A une époque de leur cours, apparaît un exanthème caractéristique et spécial pour chacune d'elles, mais dont la constante apparition devient le caractère commun du genre. Il se produit dans chaque malade un nouveau principe semblable à celui dont l'introduction dans l'organisme sain a fait naître la maladie, et jouissant de la propriété de reproduire cette dernière chez les sujets soumis à son action. Enfin, ces affections ont une marche presque invariablement déterminée, et la thérapeutique n'exerce qu'une influence douteuse sur leur durée, en quelque sorte fatale. Si l'on ajoute à ces divers caractères cliniques que l'exanthème affecte la forme disséminée, on aura sommairement l'exposé exact des phénomènes distinctifs de ces trois pyrexies contagieuses, en tant que genre.

Eh bien, voilà que la *fièvre typhoïde*, en cela semblable au *typhus*, présente à l'observateur attentif et impartial les mêmes caractères. Elle affecte indistinctement les deux sexes, et plus spécialement les jeunes sujets. Généralement et sauf quelques rares exceptions, elle n'attaque le même individu qu'une seule fois dans le cours de la vie. Elle offre, dans ses symptômes propres, tous les caractères d'une véritable intoxication du sang. Elle présente dans son cours un exanthème rosé qui n'est propre qu'à elle et au *typhus*, et qui, sans doute, peu abondant et facilement méconnu quand on ne le cherche pas, est quelquefois

d'une extrême confluence. Elle suit une marche constante, sur laquelle, sauf l'intensité plus ou moins grande des phénomènes morbides, et surtout des symptômes de réaction, la thérapeutique reste à peu près également sans effets tranchés, et incontestablement efficaces, quel que soit le système de médication qu'on ait voulu produire. En définitive, la *fièvre typhoïde* réunit tous les caractères distinctifs que nous avons reconnus aux trois pyrexies exanthémateuses qui sont incontestablement contagieuses. L'analogie n'induit-elle pas à conclure tout naturellement qu'elle aussi doit être contagieuse?

b. Voyons maintenant si cet argument a pour lui la sanction des faits. Or, ces derniers peuvent être distingués : 1° en faits qui prouvent directement le caractère contagieux de la *fièvre typhoïde;* 2° en faits qui combattent l'hypothèse de la contagion.

1° *Faits positifs.* — Si une ville, un village, une famille, étaient précédemment exempts de toute maladie semblable, par exemple, à la *fièvre typhoïde;* si chacun des habitants de cette ville, de ce village, si chacun des membres de cette famille jouissait d'une santé parfaite jusqu'au moment où arriverait au milieu de la population, au sein de la famille, un individu atteint de cette même affection, et que consécutivement, et toujours suivant la succession des rapports des divers sujets les uns avec les autres, il vînt à se déclarer une *fièvre typhoïde;* en dépit de tout esprit de système, la logique des faits bien observés, plus rigoureuse que celle de l'école, prononcerait hautement qu'il

y a eu contagion, que la maladie du premier sujet a été contagieuse. Or voilà que M. Leuret, alors médecin à Nancy, nous fait connaître les faits suivants, qui ont établi sa conviction sur la transmissibilité de la *fièvre typhoïde* par le contact.

Un militaire réformé de l'armée d'Espagne, venant d'une garnison où, selon lui, régnaient des fièvres graves, arrive dans son village, après une longue route, et tombe malade chez ses parents d'une affection caractérisée par de la fièvre, des vomissements et du dévoiement. Son père, sa mère, ses deux sœurs, deviennent successivement malades peu de jours après. Huit autres personnes, habitant la même maison, le deviennent également ; toutes ont beaucoup de fièvre, du délire, de la surdité, la bouche sèche, fuligineuse, une soif vive, du dévoiement. Cinq autres malades du voisinage présentent les mêmes symptômes. Il est évident qu'une maladie, toujours la même, a éclaté au milieu de ces familles, et cette maladie, jusqu'à présent, offre la plus grande analogie de symptômes avec la *fièvre typhoïde*. Mais continuons l'exposé des faits. Un fils de la première famille vient, à cette époque, passer quelques jours chez ses parents ; il y contracte bientôt une *fièvre typhoïde*, à laquelle il succombe dans l'hôpital de Nancy, où on le transporte, et l'ouverture de son cadavre fait reconnaître à M. Leuret l'altération caractéristique des plaques elliptiques et des follicules disséminés de l'intestin grêle, l'affection concomitante des ganglions mésentériques, l'augmentation de volume et la friabilité de la rate. Un homme placé dans un lit

voisin, pour une fièvre tierce simple, contracte bientôt la *fièvre typhoïde*, à laquelle il succombe, et la nécropsie met en évidence les mêmes altérations anatomiques. D'un autre côté, une jeune sœur du premier de ces malades avait été également portée à l'hôpital; elle y transmet sa maladie à la femme de service qui lui donne des soins. A la même époque encore, de trois médecins chargés d'aller constater l'état des choses dans le village où la maladie s'est déclarée, l'un d'eux, le plus jeune des trois, tombe bientôt malade, et éprouve une *fièvre typhoïde* légère (1). Si l'on refusait d'admettre, avec M. Leuret, que la maladie du militaire revenu dans ses foyers en 1828 a été la cause unique et directe de la transmission successive de la *fièvre typhoïde* parmi tant d'individus, où irait-on chercher la source de l'épidémie, dans un village situé au milieu d'une plaine, ayant des rues larges, des habitations saines, ne présentant aucune cause spéciale d'insalubrité, et où la santé générale de la population était dans des conditions satisfaisantes jusqu'au jour de l'arrivée du soldat réformé? Comment des causes de maladie sont-elles nées, se sont-elles subitement développées à cet instant précis, uniquement au sein des familles qui ont eu des rapports intimes avec le malade? Qu'a à revendiquer ici la théorie des foyers d'infection? D'ailleurs, l'hôpital de Nancy n'est pas devenu subitement plus insalubre, pour avoir reçu le fils de la première famille, ainsi que sa sœur, et ce-

(1) *Archives gén.*, t. XVIII, p. 161.

pendant l'un a transmis sa maladie à son voisin de lit, l'autre à la femme de service. C'est ainsi que le *typhus* de nos armées se transmettait des soldats malades à leurs hôtes, dans les villes d'Allemagne, de Bourgogne, aux médecins, aux sœurs, aux gens de service dans les hôpitaux. Prévenons, à ce sujet, une objection plus spécieuse que solide, qui pourrait nous être faite. Les médecins qui ne croient pas à la contagion de la *fièvre typhoïde* ne nient pas, en général, celle du *typhus*. Peut-être seraient-ils tentés d'attribuer l'épidémie observée par M. Leuret au *typhus* même, que le soldat revenu d'Espagne aurait rapporté dans sa famille, et se fonderaient-ils sur la symptomatologie, qui a été la même que celle du *typhus*, et sur les altérations anatomiques, qui se sont trouvées semblables à celles qu'on rencontrait dans les cadavres à Dantzick, à Saragosse, à Gaëte, à la Salpêtrière. Mais alors, nous leur demanderions en quoi la *fièvre typhoïde*, si manifestement décrite par M. Leuret, différerait du *typhus;* ils seraient forcés de reconnaître que ces deux affections ne sont qu'une seule et même maladie; mais, comme le *typhus* est incontestablement contagieux, à la manière des fièvres éruptives, force leur serait de conclure avec nous que la *fièvre typhoïde* a été contagieuse dans cette maladie de Nancy. Mais continuons l'exposé des faits.

Un homme et sa femme, âgés l'un et l'autre de trente ans, et leurs deux enfants âgés de sept et de neuf ans, avaient éprouvé une *fièvre typhoïde* dans leur village. Une jeune fille âgée de dix-sept ans contracte la mala-

die en les servant, et va se faire soigner dans son propre village, assez distant du premier, avec lequel aucune communication directe n'avait lieu de la part des habitants du second. Bientôt, la mère de cette jeune fille, âgée de quarante ans, sa sœur de vingt-deux, et un enfant de cinq, contractent la même affection en soignant la jeune malade (1). Ces derniers habitaient une maison isolée, dans un lieu élevé. Ils jouissaient tous d'une santé parfaite, lorsque leur jeune parente arriva chez eux, et bientôt ils tombent successivement malades d'une affection toute semblable à celle que cette jeune fille avait contractée auprès de ses maîtres. La contagion seule de la *dothinentérie* (*fièvre typhoïde*) peut expliquer un semblable événement. Le lieu est sain ; les conditions générales de nourriture, de vêtements, restent les mêmes ; mais ces bonnes gens « se sont successivement relevés pour donner des soins à la malade qui leur était arrivée. » Que servirait-il de venir parler ici de la formation d'un foyer d'infection? La maladie de la jeune fille était contagieuse, et tout s'explique.

Un enfant venait de mourir d'une *dothinentérie* dans une maison isolée d'une commune rurale ; son père tombe bientôt malade. La fille de ce dernier, âgée de vingt ans, quitte, à cette nouvelle, ses maîtres, qui habitent un village éloigné, pour venir lui donner des soins. Après quatre ou cinq jours, elle retourne chez ses maîtres, et, dès le lendemain de son arrivée, elle

(1) M. Gendron, *Archives*, t. XX, p. 199.—*Bulletin de l'Académie royale de médecine*. Paris, 1838, t. II, p. 869 et suiv.

est atteinte de la même maladie, pour laquelle elle est envoyée à l'hôpital de Château du-Loir, où elle succombe après avoir communiqué la maladie à une religieuse, âgée de vingt-neuf ans, qui la soignait. Bientôt sa maîtresse, qui, pendant quelques jours, lui avait donné des soins, contracte elle-même une maladie semblable. Peu de jours après, la fille de cette même femme, âgée de cinq ans, tombe malade à son tour; puis un jeune domestique, âgé de douze ans. Celui ci est renvoyé à ses parents, qui demeurent dans un village, dont tous les habitants jouissent, dans le moment, d'une parfaite santé. Le jeune malade meurt huit jours après son arrivée. Sa mère, âgée de trente-huit ans, qui lui a prodigué ses soins, devient malade, et échappe à grand'peine à la mort, après une maladie grave et une convalescence pénible. Avant qu'elle soit rétablie, le mari, du même âge, est affecté à son tour, et succombe le vingtième jour; mais déjà son fils, âgé de quatorze ans, et deux filles, l'une de huit et l'autre de dix ans, sont pareillement atteints de la maladie qui est ainsi venue porter la désolation au milieu de cette famille infortunée. « Il n'y avait pas d'autres malades dans l'endroit, nous dit M. Gendron, et les gens des environs, dès l'arrivée du premier malade, avaient à peine rendu de courtes visites à cette famille. » Si la maladie qui a fait tant de victimes parmi les membres de cette dernière avait été la rougeole, la scarlatine ou la variole, personne ne s'en étonnerait, et chacun se dirait que ces affections sont essentiellement contagieuses. Pourquoi ne pas faire une même réponse quand il

s'agit de la *fièvre typhoïde ?* Mais voyons encore des faits.

Dans un village situé sur un plateau élevé, dominant de toute part des plaines étendues, dont les maisons sont propres, les rues larges, les habitants, en général, au-dessus du besoin, une jeune fille de vingt-deux ans éprouve une *fièvre typhoïde.* Pendant sa maladie, sa mère, qui lui avait donné des soins, est atteinte de la même affection, et succombe dans le cours du quatrième septénaire. Une seconde fille vient d'un village voisin, s'établit auprès d'elle, lui rend les derniers devoirs, lave le linge et les effets qui lui ont servi, et retourne dans son village, où elle meurt, cinq semaines après, de la *dothinentérie.* Son fils, âgé de sept ans, qui était resté chez elle, et par conséquent n'avait pas eu de communication avec les deux premières malades, contracte la même affection quelques jours après la mort de sa mère. On le conduit chez son grand-père maternel; il n'y avait alors aucun malade dans le village. L'enfant ne reçoit de visites que de sa grand'mère du côté paternel, femme âgée de soixante ans. Quand la maladie reparaît au bout de quelque temps, c'est cette même femme qui en est la première affectée. Deux de ses filles, qui se relèvent auprès d'elle dans les soins qu'elles lui donnent, sont bientôt atteintes de la même maladie que leur mère. La première, qui habite une maison peu distante du village, communique sa maladie à son propre mari et à son enfant, âgé de six ans; tous les trois en guérissent. La seconde fille, âgée de trente-quatre ans, venue

d'une lieue de là, meurt au vingt et unième jour, dans son village, sans communiquer sa maladie à personne. Cette fois encore, la transmission de la maladie, par suite des communications successives entre les membres d'une même famille, est de toute évidence : la *fièvre typhoïde* s'est incontestablement montrée contagieuse. Les non-contagionistes les plus déterminés pourraient-ils nous parler de foyer d'infection, quand le village est bien situé, que les rues en sont larges, les habitations saines, la population au-dessus du besoin ; quand surtout on voit ce prétendu foyer, limité, sans doute, autour de chaque nouveau malade, voyager constamment avec ce dernier, et multiplier ainsi ses effets dans chaque nouvelle résidence? Une maladie contagieuse procéderait-elle autrement dans sa manière de se propager?

Dans un autre village, formé d'une grande rue principale, et divisé en partie haute assez salubre, et en partie basse plus humide, à cause du voisinage de la rivière du Loir, un homme de quarante ans, dans la partie haute, est atteint d'une *fièvre typhoïde*, sans qu'on puisse en trouver l'origine. Tous les membres de sa famille en sont affectés successivement, et reçoivent des soins d'une famille voisine, dont, à l'exception du père, tous les membres sont ensuite atteints de la même maladie. L'affection se propage ainsi pendant trois mois dans les deux familles. A cette époque, une jeune fille de seize ans, domiciliée dans la partie basse du village, vient travailler en journée, non chez les personnes actuellement malades, mais chez celles qui leur

donnent des soins, et elle devient la première malade de la partie basse. Après elle, tombent successivement malades, son frère, âgé de dix-huit ans, sa sœur, de douze, son père, de quarante, et sa mère, de trente-huit ans. De cette maison, l'affection se propage parmi les voisins et les parents qui y faisaient d'obligeantes visites. Il y eut, en quelques mois, trente-quatre malades, dont six moururent. Lorsque la maladie éclata parmi les habitants de la partie basse du village, une inondation du Loir avait donné lieu à beaucoup d'humidité. Serait-il logique de trouver dans cette circonstance un rapport de causalité avec la manifestation d'une maladie qui n'a affecté que les personnes qui ont eu des rapports avec la jeune ouvrière, quand on songe que celle-ci avait, avant l'inondation, contracté sa maladie en fréquentant des individus de la partie haute, qui en éprouvaient successivement, les uns après les autres, une semblable depuis quelques mois? Non, sans doute; mais la jeune fille est allée prendre la *fièvre typhoïde* chez les malades de la partie haute, pour la porter au sein de sa famille, dans la partie basse, comme elle l'eût fait pour la rougeole. La *fièvre typhoïde* s'est donc montrée contagieuse dans cette circonstance. L'humidité, suite de l'inondation, aurait occasionné la diarrhée chez l'un, des coliques chez l'autre, une bronchite chez un troisième; au lieu de cela, la maladie que la jeune personne est allée contracter auprès des habitants de la partie haute atteints d'une *fièvre typhoïde*, est restée telle chez tous ceux auxquels elle l'a transmise plus tard dans la partie

basse ; l'inondation y est demeurée complétement étrangère.

Huit ans après cette épidémie, une domestique, âgée de dix-sept ans, habitant la maison de la partie basse la plus éloignée de la rivière, tombe malade, et succombe en peu de jours à une *fièvre typhoïde*. Dans la même maison existe une école de jeunes enfants. Une des élèves, âgée de douze ans, est bientôt affectée de la même maladie, ainsi que ses deux sœurs, plus jeunes qu'elle. Leur père, homme grand, robuste et sobre, domicilié à peu de distance du Loir, est atteint un peu plus tard, et succombe au trentième jour. Un voisin, sa femme, ses deux fils, tous amis de ce dernier, contractent la même maladie, et ne se rétablissent qu'après plusieurs semaines. Plusieurs autres enfants de la même école, et quelques adultes, principalement dans la rue basse, sont atteints successivement. En quatre mois, sur dix-huit malades, il en succombe six. Dans les quatre mois suivants, il n'y a plus que quelques malades isolés dans des maisons séparées les unes des autres, et plus ou moins distantes du village. Alors un enfant tombe malade dans ce dernier endroit, et guérit après quelques semaines; sa grand'-mère, âgée de cinquante ans, contracte ensuite la même affection, à laquelle elle succombe. C'était au commencement de novembre; dans le même mois, une voisine est également atteinte, et en décembre, une jeune fille est la dernière personne de la commune sur laquelle la maladie ait été observée. Quelle qu'ait été l'origine de l'affection de la première malade, il est évi-

dent que c'est d'elle qu'ont pris la *fièvre typhoïde* les trois petites filles, qui l'ont portée à leur père, lequel l'a ensuite transmise à ses voisins, au nombre de quatre, qui sont venus le soigner. Chez tous, c'est la même affection qui se déclare, maladie ayant un caractère spécifique. En serait-il de même si la cause de la maladie ainsi répandue dans l'endroit devait être trouvée dans l'humidité, l'abaissement du sol? Écoutons, à cet égard, M. Gendron, qui nous a fourni la relation détaillée de cette épidémie et des précédentes. « J'ai cherché à reconnaître les causes des épidémies qui se sont succédé avec tant d'opiniâtreté dans les environs de Château-du-Loir. Faisant l'application des règles de l'hygiène aux lieux que j'ai parcourus, j'ai accusé tour à tour l'air atmosphérique, l'eau, les aliments, la réunion quelquefois trop considérable d'individus pour l'étendue des maisons; celles-ci, mal exposées, ayant pour voisinage des mares d'eau que le soleil avait désséchées, ou les fumiers, dont les exhalaisons putrides pouvaient trop facilement compromettre les santés les plus robustes. Mais bientôt je vis toutes les conditions d'infection manquer dans des lieux où l'épidémie n'était pas moins meurtrière. Souvent, privé de renseignements sur le premier malade de l'endroit, ne pouvant constater une première cause contagieuse, j'étais encore condamné à ne voir qu'un foyer d'infection dans les hameaux où la *dothinentérie* se répandait de maison en maison. Cette transmission pourtant, et mes confrères l'observaient comme moi, suivait des règles assez constantes. Ainsi, lorsqu'un individu était

atteint de la *dothinentérie*, tous les membres de la famille en étaient pris successivement. Si cette famille recevait des soins de parents logés à l'extrémité du hameau, ceux-là, plus que les proches voisins, étaient exposés à rapporter chez eux la *dothinentérie;* de telle sorte que des familles entières étaient frappées. J'acquis enfin la preuve que la *dothinentérie* peut être transportée d'un foyer d'infection dans un lieu tellement éloigné, que l'on ne peut soupçonner les mêmes influences délétères dans les deux endroits. Une fois dégagé de cette routine hygiénique, qui va rechercher dans des fantômes les causes d'une épidémie, j'ai trouvé que la cause réelle était, le plus souvent, une transmigration de la maladie de hameaux à hameaux, de villages à villages, transmigration sans cesse renouvelée par des visites imprudentes, et qui peut être méconnue, ou parce que le premier malade n'a pas appelé de médecin, ou parce que le médecin ne s'est pas informé quel a été le premier malade et quelles ont été ses relations (1). »

Quelques jeunes enfants de ce village venaient d'éprouver une *fièvre typhoïde;* une domestique, âgée de trente ans, qui est restée pendant quelques semaines auprès d'eux, contracte la maladie; sa mère vient la chercher, et la conduit, en charrette, dans un hameau situé à plus d'une lieue de là, dont les habitants n'ont aucune relation avec ceux du village. Ce hameau, composé de six maisons, est dominé presque de toutes parts

(1) *Mémoire cité. Archiv. gén.*, t. XX, p. 185.

par des terres ensemencées. Quelque malsaine qu'on veuille supposer cette position, dit M. Gendron, les habitants de l'endroit n'avaient jusque là rien offert d'extraordinaire, soit par la nature, soit par le nombre de leurs maladies ; ils étaient au nombre de dix-huit. La fille malade arrive ; trois semaines après, sa mère tombe malade, et reçoit les soins de quelques voisines. Bientôt, l'une de ces dernières, âgée de cinquante-et-un ans, s'alite pour quarante jours, et successivement sont malades dans la maison, son mari, âgé de cinquante-trois ans, qui succombe dans le quatrième septénaire, son fils de dix-sept ans, qui meurt le vingt-unième jour, deux filles, âgées de quinze ans et de dix ans, qui, emmenées à une demi-lieue de là, ne communiquent leur maladie à personne. La seconde femme, âgée de quarante-sept ans, s'alite pour cinq semaines ; dans sa maison, sont successivement malades : un fils de onze ans, qui guérit après six semaines ; une fille de seize ans et demi, qui meurt dans le quatrième septénaire ; un enfant de huit ans, qui guérit ; une fille de treize ans, venue d'un village voisin, pour visiter sa mère, et qui, de retour chez ses maîtres, tombe malade aussi, mais guérit, après six semaines, sans communiquer sa maladie à personne.

Une fille de dix-huit ans n'a de rapports qu'avec les garde-malades ; mais ces rapports sont fréquents. Elle tombe malade elle-même, et n'est complétement rétablie qu'au quarantième jour. Sa mère, âgée de cinquante-deux ans, la soigne, et contracte la maladie, qui est longue et pénible. Sa sœur, âgée de vingt-sept ans,

en est atteinte aussi, et succombe au onzième jour; la forme de la maladie était ataxique. Vers la fin de l'épidémie, qui dure quatre mois, de quatre journaliers, qui viennent travailler chez la mère des derniers malades, trois contractent la *fièvre typhoïde*, l'un meurt, après trois semaines, à une demi-lieue de là, où est son domicile; le second guérit à la longue, sans que ni l'un ni l'autre ait communiqué la maladie à personne; le troisième, âgé de quarante-deux ans, qui demeure dans une ferme placée sur un terrain élevé, est forcé de s'aliter pendant vingt-quatre jours. Sa femme, âgée de quarante-un ans, et ses trois enfants, de quatre, sept et huit ans, qui n'avaient eu aucune communication avec les habitants du hameau, sont tous atteints de la même affection, qui dure plusieurs semaines (1).

Un jeune garçon de quinze ans a une *fièvre typhoïde*, dans un hameau de quatre maisons, situé dans une plaine. Son père et sa mère, qui ont éprouvé cette maladie, l'un dans son enfance, l'autre deux ans auparavant, ne la contractent pas de nouveau; mais bien une jeune domestique, qui va mourir chez ses parents, et sept voisins qui se succèdent dans les soins assidus qu'ils donnent au jeune malade; puis trois autres, qui la gagnent de ces derniers. La mère de l'un de ces derniers malades vient soigner sa fille; puis, de retour chez elle, elle est atteinte d'une *fièvre typhoïde* grave : il n'y avait alors aucune malade dans l'endroit. Bientôt, dans sa famille et ses voisins, onze

(1) *Archives gén.*, t. XX, p. 361 et suiv.

sujets tombent malades, et quatre succombent, toujours à la même affection. Ce sont quatre femmes; on en compte encore cinq parmi les sujets qui guérissent. « Il n'est pas étonnant, dit à ce sujet M. Gendron, qu'une épidémie attaque plus particulièrement les femmes, qui, en général, donnent plus que les hommes des soins assidus aux malades (1). »

Une épidémie s'était manifestée parmi les élèves de l'école de Saumur, ville où cette maladie (la *fièvre typhoïde*) régnait depuis quelque temps. « De vingt-huit élèves, qui sont allés en vacances chez leurs parents, et qui y sont tombés malades gravement, huit l'ont communiquée; entre autres, l'un d'eux, qui l'a transmise à sa sœur; celle-ci à sa femme de chambre, et cette dernière à une amie qui venait la visiter (2). » Quelle qu'ait pu être la source de l'épidémie qui a régné à Saumur, et a pénétré dans l'école de cavalerie de cette ville, toujours est-il que les élèves qui sont tombés malades chez leurs parents ont communiqué aux assistants la même affection; et qui pourrait, dans cette circonstance, nier la transmission, la contagion proprement dite? Parler de foyers d'infection ainsi ambulants et disséminés, « c'est recourir à des fantômes, » selon l'expression de M. Gendron. La *fièvre typhoïde*, qui est contagieuse, s'est communiquée aux sujets sains, comme en pareille occurrence la rougeole l'aurait fait; la contagion est évidente dans l'un des cas comme elle le serait dans l'autre.

(1) *Archives gén.*, t. XX, p. 373.
(2) *Ibid.*, t. XXI, p. 70.

Le domestique d'un grand propriétaire va, à deux lieues du château de son maître, visiter un de ses parents qui est affecté d'une *fièvre typhoïde*, et peu de temps après son retour, il est atteint lui-même de cette maladie. La nourrice de l'enfant du maître du château vient visiter le malade, et reçoit de lui le principe de la maladie, qui chez elle dure quarante jours; celle du domestique n'est terminée qu'au trentième jour (1). En même temps, une femme du bourg, chargée de lessiver le linge de ce dernier, mais n'ayant eu aucune communication directe avec les deux malades, se plaint d'avoir été fortement incommodée par l'odeur du linge qu'elle a blanchi, et six jours plus tard, une céphalalgie intense, précédée de frissons, et accompagnée de vertiges, marque l'invasion de la *fièvre typhoïde*, au danger de laquelle cette femme avait à peine échappé au trente-sixième jour (2). Certes, voilà bien encore la marche d'une maladie contagieuse; il n'y a pas à invoquer l'existence d'un foyer d'infection, pour expliquer la transmission de la maladie. La manifestation de celle-ci suit immédiatement, et d'une manière directe, les rapports successifs que les divers individus ont les uns avec les autres; et comme le château, le régime alimentaire, les conditions de la vie, rien, en un mot, n'a changé depuis l'instant où le domestique est tombé malade, après une visite faite hors du château, à un de ses amis; que la propreté, la pureté de l'air, n'ont pas manqué; qu'il n'y a pas eu d'encombre-

(1) *Mémoires de M. Bretonneau*, p. 73.
(2) *Ibid.*, p. 75.

ment possible, il ne reste que l'hypothèse de la contagion pour expliquer d'une manière satisfaisante l'extension de la maladie à la nourrice, et de celle-ci à une femme de journée, avec cette remarquable circonstance, que la transmission a eu lieu chez cette dernière par l'intermédiaire des linges de corps, draps, etc., qui avaient servi aux deux premiers malades, sans que cette femme, nous dit M. Gendron, ait eu aucune communication directe avec eux; nouvelle circonstance qui donne à la *fièvre typhoïde* un degré de plus d'analogie avec le *typhus*, et rappelle l'extension de cette dernière affection aux ouvriers de Gand dont a parlé Pringle, qui travaillaient à raccommoder de vieilles couvertures dont s'étaient servis des malades atteints du *typhus;* le fait du garde-magasin de Valladolid que nous avons cité précédemment; la femme dont M. Néret a rapporté l'histoire, et la jeune idiote de la Salpêtrière.

Pendant l'été de 1833, la petite ville d'Andlau, dans le canton de Barr, département du Bas-Rhin, avait été le théâtre d'une épidémie de *fièvre typhoïde* qui y avait fait beaucoup de victimes. A peine la maladie y avait-elle cessé, qu'elle s'est propagée dans les communes environnantes, et notamment dans celle de Stolzheim, pendant les mois de novembre et décembre 1833, et janvier 1834, où elle régnait sur un petit nombre de sujets seulement, lorsque le docteur Mistler y fut envoyé par l'autorité administrative. Selon ce médecin, la *fièvre typhoïde* non contestable, qu'il a observée dans cette commune, se serait transmise par voie de contagion. C'est ainsi qu'au moment où il n'y

avait pas de malades dans le village de Stolzheim, un homme étant allé à Andlau, où cette maladie était épidémique, et y ayant fréquenté une maison où se trouvaient plusieurs malades, avait, à son retour, éprouvé une *fièvre typhoïde*, avec prédominance des phénomènes ataxiques. Un autre homme avait fait un semblable voyage dans des conditions analogues, et le même résultat avait eu lieu. Enfin, une petite fille, que ses parents avaient également envoyée à Andlau, chez un oncle dans la maison duquel il y avait des malades, revint chez elle au bout de quelques jours, avec les symptômes « *d'un violent typhus* » qui se communiqua successivement à la sœur aînée de cette petite fille, à ses frères et à sa mère (1).

Nous ne relèverons pas ici la singularité de l'expression de « *violent typhus*, » que M. Mistler a employée pour caractériser la maladie dont a été atteinte la petite fille devenue malade à la suite d'un séjour de quelques jours dans une maison où existaient des malades affectés de *fièvre typhoïde*. En effet, cette variation dans la dénomination assignée à la maladie dans les deux cas, prouve seulement ce que nous avons entrepris de démontrer depuis le commencement de ce travail, que le *typhus* et la *fièvre typhoïde* sont si identiquement une même affection, que les deux dénominations viennent indifféremment se placer sous la plume des observateurs impartiaux, qui ne semblent se déterminer dans le choix qu'ils font de l'une ou de l'autre que par la

(1) *Gazette médicale*, 1834, p. 422.

considération du degré de gravité plus ou moins grand que présente un cas donné. Aussi, tandis que l'affection qui régnait dans la commune de Stolzheim recevait généralement la dénomination de *fièvre typhoïde*, à cause de son peu d'intensité, le caractère « violent » de la maladie, chez la petite fille, déterminait l'emploi du mot *typhus*, par lequel M. Mistler désignait une série toute semblable de symptômes. Quoi qu'il en soit de cette remarque, qui tend à la solution de la question principale agitée dans ce travail, examinons le fait sous le rapport de la contagion.

Il n'existait pas de malades parmi les parents de la petite fille domiciliés à Stolzheim, lorsque cette dernière est envoyée chez un oncle, à Andlau, où la *fièvre typhoïde* règne épidémiquement. Dans cette dernière maison, il y a plusieurs personnes malades, et, après quelques jours passés au milieu d'elles, la petite fille tombe malade à son tour, et est alors renvoyée chez ses parents, ayant « un *typhus violent*, » ou une grave *fièvre typhoïde;* et c'est après que sa famille lui a prodigué tous les soins qu'exige un état aussi dangereux que sa sœur tombe malade d'abord, puis ses frères, les uns après les autres, et enfin sa mère. Il serait bien difficile de se refuser à admettre que la petite fille qui est allée à Andlau prendre la maladie épidémique qui y régnait, l'a ensuite rapportée au sein de sa famille, dont les divers membres en ont été successivement affectés. Nous savons bien que les infectionnistes expliqueront le premier fait en disant que la petite fille est

allée se plonger dans un foyer d'infection existant à Andlau, ce qui l'a fait tomber malade, et que, de retour chez ses parents, elle a, à son tour, donné lieu à la formation d'un nouveau foyer d'infection, dont les effets se sont fait sentir ensuite à tous les membres de la famille; mais nous savons aussi que si, au lieu de la *fièvre typhoïde*, dont la contagion est en question, ç'eût été la rougeole, dont personne, sans doute, ne songe à nier la contagion, qui eût régné à Andlau, et dont eussent été affectées plusieurs des personnes logées chez l'oncle de la petite fille, et que celle-ci, y étant allée passer quelques jours, eût contracté cette même maladie, que, de retour chez elle, elle eût transmise à sa sœur, à ses frères, et enfin à sa mère, personne assurément n'aurait été invoquer l'existence d'un prétendu foyer d'infection, pour expliquer la propagation de la maladie, autrement qu'en disant que le principe virulent et miasmatique de la rougeole, répandu autour des sujets malades qui en étaient la source, avait agi sur les assistants jusque là restés sains; en d'autres termes, qu'ils avaient contracté la rougeole par contagion, en fréquentant les rubéoleux. Pourquoi donc n'en serait-il pas de même de la *fièvre typhoïde*, quand les conditions du fait sont les mêmes, quand la succession des phénomènes de transmission est semblable?

Aussi ne saurions-nous taire l'étonnement que nous inspire l'exposé suivant des causes assignées par notre observateur à la maladie, « qui, dit-il, a été contagieuse. » Selon lui, la cause de l'épidémie qui s'est ma-

nifestée à Stolzheim se trouve dans la situation de ce village, dont la position est plus basse que celle des communes voisines, et dont les maisons sont, en général, humides par l'effet d'une rivière à cours peu rapide, qui traverse l'endroit dans toute son étendue. « En second lieu, dit M. Mistler, cette rivière vient d'Andlau, d'où elle aura probablement amené le germe de la maladie. » Mais la rivière d'Andlau a de tout temps parcouru toute l'étendue du village de Stolzheim; de tout temps aussi le pays a été humide et situé dans un vallon. Par quelle fatalité, chez des habitants généralement aisés et occupés aux travaux des champs, la situation topographique et le cours de la rivière ont-ils attendu, pour faire naître, ou pour « amener » dans ce village, une maladie épidémique, qu'il régnât à Andlau, avec lequel les communications avaient lieu de tout temps, une affection grave, tellement semblable à une autre maladie reconnue pour contagieuse, que M. Mistler en a imposé le nom à la maladie de la petite fille, en l'appelant un *typhus violent?* N'est-il pas plus conforme à la logique et à l'observation des faits, de mettre de côté la situation topographique du village, et la rivière venant d'Andlau, et de reconnaître qu'une maladie contagieuse existant dans cette dernière ville, les communications de ses habitants malades avec les habitants sains de Stolzheim, ont fait contracter la maladie par ces derniers; autrement dit, que la *fièvre typhoïde* s'est montrée contagieuse en cette circonstance? Du reste, M. Mistler nous apprend que deux autres sujets, qui étaient allés,

comme la petite fille, à Andlau, y ont également contracté la maladie régnante, et cette fois encore, ils ont eu « une *fièvre typhoïde* grave. » De bonne foi, qu'est-ce qu'ont à réclamer dans la maladie de ces deux hommes, et la situation du village dans un vallon humide, et le cours de la rivière? Seulement, comme le silence de M. Mistler donne à penser que ces deux hommes n'ont communiqué leur maladie à personne dans le village de Stolzheim, les preuves de la transmission successive de la *fièvre typhoïde* ne sont pas aussi nombreuses que dans le cas de la petite fille. Quoi qu'il en soit, pour compléter ce qui concerne cette épidémie, disons que, sur soixante malades, il n'y eut que deux morts; résultat vraiment bien remarquable, que notre observateur croit devoir attribuer surtout à l'emploi qu'il a fait universellement des lotions d'eau froide aiguisée par le vinaigre, et d'une potion où entraient les eaux distillées aromatiques et l'élixir acide de Haller. Il a vu chez tous les malades, qui, généralement, avaient de douze à trente ans, sans distinction de sexe, « un effort critique par les sueurs amener une solution heureuse de la maladie. » M. Mistler ignorerait-il que le phénomène de la sueur se manifeste également sous l'influence des traitements les plus opposés?

Quand il s'agit de prouver un fait controversé, on ne saurait apporter trop de sévérité dans le choix des preuves : aussi, si on se bornait à considérer les choses sous un certain aspect, présenterions-nous avec moins de confiance la relation suivante, qu'a publiée M. Ruef,

d'une épidémie de *fièvre typhoïde* qui a régné à Bischofsheim, commune du département du Bas-Rhin, dans les mois d'août, septembre et octobre 1832 (1).

L'endroit où a sévi cette maladie est situé sur le revers et au pied d'une colline très fertile, et semble être un lieu très salubre; les rues, en général, sont très propres et bien aérées, les maisons assez bien tenues : les habitants y vivent simplement, et dans une certaine aisance. Une cause a pu, selon M. Ruef, ne pas être étrangère au développement de l'épidémie : c'est la position du cimetière, situé au centre du même village, dans le quartier le plus populeux, et l'on a pu remarquer que c'est dans les maisons qui environnent le cimetière de toutes parts qu'on a observé le plus grand nombre de malades. Une seconde cause supposée délétère, c'est que les tuyaux qui conduisent l'eau aux deux fontaines du lieu, situées, l'une au milieu, l'autre au bas de la colline, sont en bois, et à peu de profondeur au-dessous des mares de fumier Quoi qu'il en ait pu être de l'influence de ces causes, qui n'avaient pas cessé d'exister depuis longtemps sans donner lieu à aucune maladie épidémique, l'affection qui s'est déclarée en 1832 a offert un caractère contagieux, au jugement de M. Ruef, et voici sur quoi il le base : « Née dans la partie supérieure du village, elle s'est étendue, en se propageant de maison en maison, et, le plus souvent, introduite une fois dans une famille, elle frappait plusieurs de ses membres. » M. Ruef a observé jusqu'à

(1) *Gazette médicale*, 1834, p. 27.

sept malades dans une même maison: Un fait qui milite en faveur de la contagion, c'est que trois personnes étrangères au village, qui y étaient venues pour visiter des parents malades, de retour chez elles, ont été atteintes de l'affection régnante, et deux d'entre elles y ont succombé. Comme on pourrait, à la rigueur, prétendre expliquer la maladie de Bischofsheim par la formation d'un foyer d'infection résultant des émanations du cimetière et de l'altération de l'eau dans les tuyaux qu'elle parcourt, et comme on pourrait prétendre que les trois personnes étrangères au village, et qui ne paraissent avoir communiqué leur maladie à personne quand elles ont été de retour chez elles, seraient venues précisément la puiser dans le même foyer d'infection, cette relation, dépourvue de détails, offre moins d'intérêt que la précédente. Cependant nous ferons observer qu'à Stolzheim c'était la rivière qu'on accusait d'avoir pu contribuer à la production de l'épidémie de *fièvre typhoïde*, tandis qu'à Bischofsheim, c'est le cimetière, ce sont les tuyaux des eaux, qui produisent à leur tour cette même maladie; ce qui laisse fort douteuse l'influence réelle de tant de causes diverses sur la production d'une maladie toujours la même dans ses symptômes caractéristiques et dans les lésions anatomiques qu'elle laisse après la mort des malades. Enfin la maladie naît dans la partie la plus saine de l'endroit; elle se communique de proche en proche; elle affecte successivement tous les membres d'une même famille, et par-dessus tout, elle attaque trois individus étrangers au village, qui sont venus y visiter, qui ? leurs pa-

rents malades; et, nous le disons derechef, ils ont eu aussi la *fièvre typhoïde!* Au surplus, sur dix-huit cents et quelques habitants, il y en eut cent-dix qui furent atteints de la maladie, et il en mourut sept, ou un seulement sur quinze $\frac{5}{7}$. En considérant la similitude que cette épidémie de Bischofsheim a présentée avec les épidémies étudiées précédemment, on est naturellement conduit à conclure que, dans ce cas encore, comme dans tous les autres, les causes locales d'insalubrité, en les supposant existantes, n'ont pu avoir qu'une influence bien secondaire sur la production d'une maladie toujours la même; tandis que constamment celle-ci suit les communications des personnes saines avec les malades, et que toujours il y a *fièvre typhoïde*, absolument comme dans d'autres épidémies, il y a constamment rougeole, scarlatine, variole.

Déjà, au temps de *Stoll*, on s'était aperçu, à Vienne, que beaucoup de jeunes médecins qui suivaient le cours de clinique étaient attaqués de la *fièvre d'hôpital.* On avait même eu le chagrin de voir que plusieurs d'entre eux en avaient été victimes. Cette maladie se manifestait, chez ces jeunes gens, comme chez les malades auprès desquels ils la contractaient, par la prostration des forces, la céphalalgie, et souvent un délire plus ou moins violent, un pouls concentré, faible, fréquent, les soubresauts des tendons, l'éruption rosée caractéristique de ce genre de fièvre, l'état fuligineux de la langue et des dents, la douleur dans l'abdomen, les selles involontaires, en un mot, tous les symptômes de la *fièvre putride*, de la *fièvre nerveuse* de l'école alle-

mande. Nous avons même déjà dit que *Stoll* lui-même, au début de sa carrière médicale, dans le grand hôpital de Vienne, avait contracté une *fièvre putride* qui avait mis ses jours en danger (1).

Lorsque le professeur *P. Frank* fut chargé du cours de clinique vers la fin de 1799, plusieurs des jeunes médecins qui suivaient ses visites furent atteints d'une semblable affection, après avoir fréquemment observé quelques malades qui en éprouvaient les atteintes. Cet illustre professeur, qui donne à l'affection le nom de *fièvre nerveuse* (2), nous montre deux jeunes gens de vingt-deux ans tombant malades à la suite de la fréquentation des malades réunis dans la salle de clinique; puis un troisième de vingt-trois ans, contractant la maladie après une visite qu'il avait faite à l'un de ses deux amis: ce fut précisément celui qui succomba. Sans doute, l'absence d'ouverture du cadavre ne permet pas de démontrer incontestablement qu'il s'agissait dans cette circonstance de la *fièvre typhoïde*; mais la symptomatologie est celle de cette fièvre; le nom de *fièvre nerveuse* que lui impose le professeur est celui qu'elle porte dans les écoles allemandes, et l'esprit judicieux du savant professeur la lui fait rapporter au *typhus*, à la *fièvre d'hôpital*, nouvelle preuve de la parfaite identité des deux affections. Pour en revenir aux considérations qui se rapportent plus directement à notre su-

(1) *Méd. prat.*, t. II, p, 21.

(2) *Collect. des obs. de méd. prat. par Weikard.* (*Biblioth. german.*, t. III, p. 174.) — *Traité de médecine pratique*, trad. par Goudareau. Paris, 1842, t. I, p. 58.

jet, nous devons dire que le médecin de Vienne, ne soupçonnant pas le caractère contagieux de l'affection que ses trois jeunes élèves ont contractée auprès des malades qui en éprouvaient une semblable, parle vaguement d'endroits où un grand nombre d'hommes se trouvent renfermés, particulièrement de ceux où l'air n'ayant pas un libre cours, les exhalaisons animales tendent à s'accumuler; comme si de semblables conditions d'insalubrité existaient dans les salles suffisamment vastes et bien aérées de la clinique de Vienne !... Mais ne peut-on pas demander par quelle singularité, tandis que ces salles de clinique renferment indistinctement des cas de pleurésie, de péritonite, de péripneumonie, de rhumatisme, etc., affections qui ne sont pas contagieuses assurément, est-ce toujours la seule *fièvre typhoïde* que contractent les personnes qui les fréquentent, avec ce singulier privilége, toutefois, que celles qui ont précédemment éprouvé les atteintes de cette maladie, ne les ressentent plus à l'avenir, bien qu'elles restent soumises aux mêmes influences?

C'est ainsi qu'à Paris, toujours dans une salle de clinique médicale parfaitement tenue, un jeune étudiant a contracté une *fièvre typhoïde* auprès de deux malades également jeunes, qui en étaient pareillement atteints, et qu'il y a succombé, la forme méningo-gastrique qu'avait sa maladie au début s'étant changée en ataxo-adynamique; et si deux de ses condisciples, qui lui ont donné leurs soins avec empressement, l'ont fait impunément, nous apprenons que l'un d'eux, M. Guersant, avait éprouvé une maladie semblable à Rouen,

avant de venir à Paris, et l'autre, M. Bretonneau, avait, dans son enfance, péniblement échappé à une fièvre à laquelle on avait donné le nom de *putride* (1). Nous reviendrons plus loin sur cette cause d'immunité contre la *fièvre typhoïde* dont semblent jouir quelques personnes, malgré la fréquentation des malades dans les hôpitaux.

Toujours est-il qu'il est d'observation journalière qu'un grand nombre d'étudiants contractent, dans les premiers temps de leur séjour dans les hôpitaux, une fièvre continue grave, une *fièvre* dont le nom change selon les époques, mais dont le caractère est essentiellement *typhoïde*, et que c'est exclusivement cette affection qu'ils contractent.

Qui ne sait combien il est fréquent qu'une mère, une sœur, une garde-malade, soient atteintes d'une *fièvre putride* ou *adynamique*, ou *ataxo-adynamique*, après avoir donné assidûment leurs soins à quelque jeune sujet qui en a éprouvé une semblable? Quel médecin, jouissant pendant plusieurs années de la confiance des mêmes familles, n'a recueilli plusieurs faits semblables? Souvent, pour s'expliquer la manifestation de la fièvre adynamique, ataxique, etc., chez une mère, une sœur, une garde-malade, le médecin se rejette sur les inquiétudes des premières, la fatigue, le défaut de sommeil, le manque d'exercice au-dehors de la seconde; mais comment ne fait-il pas réflexion que, si les mêmes inquiétudes, la fatigue, le manque de sommeil, font quelquefois contracter une péritonite,

(1) *Archives gén.*, t. XXI, p. 61.

une péripneumonie, un érysipèle, quelles qu'aient été les maladies des objets chéris auxquels on prodiguait des soins assidus, c'est toujours d'une maladie semblable à la leur que l'on est affecté, quand ils sont eux-mêmes atteints d'une *fièvre typhoïde?* Simple observateur des faits, mais plus juste appréciateur de leur portée, parce qu'il n'a pas de système à faire prévaloir, le public en trouve une raison toute naturelle : la maladie se gagne, dit-il.

Quand on songe combien peu est satisfaisant tout ce qu'on a coutume d'alléguer comme cause de la *fièvre typhoïde*, dont un si grand nombre de jeunes sujets nouvellement arrivés dans les grandes villes, et principalement à Paris, sont affectés, et à laquelle beaucoup succombent chaque année, il semble naturel d'admettre plutôt, avec M. Bretonneau, le caractère contagieux de la maladie qu'ils contractent si facilement, parce qu'ils trouvent dans leur nouvelle condition l'occasion de rapports directs ou indirects avec des sujets qui éprouvent ou ont éprouvé cette même affection.

2° *Faits négatifs.* Et c'est ici qu'il convient d'examiner les faits négatifs, d'apprécier la valeur des arguments par lesquels on combat l'hypothèse de la contagion.

« On ne sait presque jamais, dit-on, quelle a pu être la source de la maladie de laquelle tel sujet se trouve atteint. »

Cela est vrai ; souvent parce que le contact n'a pas été aperçu au milieu du mouvement continuel et des rapports infiniment multipliés qu'ont les uns avec les

autres les habitants d'une grande ville telle que Paris; plus souvent peut-être parce qu'on n'a pas convenablement cherché, ou qu'on ne l'a pas fait avec assez de persévérance. Voyons la première de ces deux suppositions.

Si la femme employée à laver le linge de corps et les draps de lit des deux malades avec lesquels elle n'avait eu aucune communication directe, et dont elle aurait bien pu ignorer la maladie, a cependant, après cette lessive, contracté une affection toute semblable, ne peut-on pas admettre que souvent c'est d'une manière médiate que la *fièvre typhoïde* passe, à Paris, d'un sujet malade à un sujet sain? Dans ces *garnis* si malpropres, sur ces paillasses si rarement renouvelées, dans ces draps qu'on ne change assurément pas après le départ d'un ouvrier, d'un manœuvre, qu'une *fièvre typhoïde* de quelques jours déjà de durée, a forcés d'aller à l'hôpital, ne reçoit-on pas immédiatement d'autres individus de la même classe, jusque là bien portants, qui peuvent contracter la même affection, en ignorant le fait précédent, comme le fils du jardinier de M. Bretonneau, lequel tomba malade, après avoir passé une heure assis sur le lit d'un jeune garçon à peine convalescent de la *fièvre typhoïde*, qui arrivait d'un village éloigné, où régnait une épidémie de cette affection, et qui était encore couvert des habits qui lui avaient servi de couverture de lit pendant sa maladie (1)? Les pauvres gens ne font pas tant d'attention à la propreté du linge de lit, qu'ils ne fassent souvent

(1) *Arch. de méd.*, t. XXI, p. 73.

coucher quelque nouvel individu dans un lit où a été un malade, sans renouveler les draps. Ils le font bien dans les cas de rougeole, de scarlatine, de variole, maladies bien plus capables de frapper leur attention que la *fièvre typhoïde*. Du reste, ce ne sont pas seulement des gens de la campagne qui commettent de pareilles négligences; M. Bretonneau cite une mère qui, gémissant de voir une de ses filles atteinte d'une *fièvre typhoïde*, se reprochait amèrement l'imprudence qu'elle avait commise en la mettant coucher prématurément avec sa jeune sœur qui venait d'éprouver elle-même cette maladie (1). Si, pendant un certain laps de temps, on est exposé à la contagion de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, sans presque s'en apercevoir, lorsqu'on vient à se trouver éventuellement à côté d'un convalescent dont la peau n'est pas rétablie dans ses conditions normales, ne saurait-il donc en être de même à l'égard de la *fièvre typhoïde*, qui laisse aussi, pendant un laps de temps indéterminé, mais souvent fort long, la peau couverte d'une multitude de débris épidermiques, suite d'une desquamation incessamment renouvelée; en un mot, loin d'être revenue à des conditions purement physiologiques? Voici, à ce sujet, le précis de quelques faits que nous avons recueillis dans un assez court espace de temps, et qui, observés avec soin dans toutes leurs circonstances, ont d'autant plus de valeur pour la solution de la question controversée.

(1) *Archives*, t. XXI, p. 72.

Une femme de chambre, âgée de vingt-six ans, attachée au service d'une dame de la plus haute société, habitait, à l'entresol d'un bel hôtel du faubourg du Roule, à Paris, une chambre vaste, située à l'exposition du levant, bien aérée par une croisée qui s'ouvrait sur un magnifique jardin; en un mot, elle se trouvait placée dans les conditions hygiéniques les plus favorables, lorsqu'au mois d'avril 1835, elle fut atteinte d'une *fièvre typhoïde* de forme gastro-adynamique, de moyenne intensité, dont la durée fut de trois semaines. Dans la convalescence de cette maladie, vers la fin de la quatrième semaine, elle reçut plusieurs fois dans sa chambre et fit jouer sur son lit, pendant des heures entières, le jeune fils de sa maîtresse, enfant de quatre ans et demi, d'un tempérament lymphatico-sanguin, de la plus belle santé, qu'on ne faisait pas sortir habituellement de l'hôtel, où il s'amusait, soit dans les appartements, soit dans le jardin, et qui, indisposé huit ou dix jours après les visites qu'il avait faites à sa bonne, fut lui-même bientôt affecté d'une *fièvre typhoïde* incontestable, malgré le peu d'intensité qu'elle présenta, puisqu'il y eut de la somnolence, des rêvasseries, une légère hémorrhagie nasale, quelques taches rosées sur l'abdomen, des gargouillements et de la douleur dans la région iléo-cœcale, du dévoiement, des selles involontaires. La maladie dura plus de vingt jours; le petit garçon fut pendant longtemps d'une grande faiblesse, et se soutenait à peine sur ses jambes. — Il ne saurait être question ici de rechercher où la femme de chambre avait contracté la *fièvre ty-*

phoïde dont nous avons eu à la traiter. Mais n'est-il pas remarquable que l'enfant qui a été reçu sur son lit, qui y a séjourné pendant plusieurs heures, a été atteint lui-même d'une *fièvre typhoïde* postérieurement à ce séjour intempestif qu'il a fait sur le lit d'une personne malade... de quoi? précisément d'une *fièvre typhoïde?* En vérité, si cette femme de chambre avait été convalescente de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, ne verrait-on pas dans la variole, dans la rougeole, dans la scarlatine que l'enfant aurait contractée à la suite d'imprudentes communications, un millième exemple de la contagion de ces maladies, qui assurément ne surprendrait personne? C'est une *fièvre typhoïde* qu'a éprouvée la femme de chambre; c'est aussi une *fièvre typhoïde* qu'a contractée l'enfant après avoir joué sur le lit de cette dernière; pourquoi la conclusion serait-elle différente?

Autre fait fort semblable au précédent, que nous pouvons encore rapporter, parce que nous en avons suivi attentivement toutes les circonstances. Un petit garçon de six ans, fils de parents riches, qui habitaient, aux environs de Paris, une vaste maison de campagne très saine, fut atteint, au mois de juin 1838, d'une *fièvre typhoïde* évidente, d'une assez grande intensité, de forme mucoso-inflammatoire, et qui, du reste, se termina heureusement. Une petite sœur, âgée de deux ans et demi, ayant été tenue assise presque constamment sur le lit de son frère, avec lequel elle jouait vers la fin de la maladie de ce dernier, et surtout pendant le temps de la convalescence, éprouva, à son tour, à la mi-

juillet, une *fièvre typhoïde*, sans doute rudimentaire, mais non douteuse, comme le démontraient l'affaiblissement du système musculaire, la diarrhée, les selles involontaires, le ballonnement et la sensibilité de l'abdomen dans la fosse iliaque droite, deux gouttes de sang qui tombèrent des narines vers le huitième jour, et enfin deux taches rosées auprès de l'ombilic. — Nous le demandons encore, si le petit garçon avait éprouvé la rougeole, et si, après les imprudentes communications qu'on laissa avoir lieu entre lui et sa sœur, celle-ci avait été prise de cette maladie, qui s'en serait étonné? La rougeole n'est-elle pas reconnue pour être contagieuse? Mais n'est-ce pas une preuve que la *fièvre typhoïde* l'est également, que de voir ainsi cette maladie affecter successivement deux sujets qui ont eu des rapports entre eux pendant le cours de la maladie?

En 1842, une petite fille de six ans, grêle, d'une complexion délicate, mais jouissant d'une santé parfaite, est conduite en voiture de la rue du Coq-Saint-Honoré, où ses parents occupent un appartement suffisamment spacieux et bien tenu, au Jardin des Plantes, et de là chez une parente demeurant rue Saint-Victor, dont la fille, âgée dix-huit ans, commence à peine la convalescence d'une *fièvre typhoïde* de forme gastro-adynamique. Cette jeune personne, assise dans un fauteuil, demande qu'on y place à côté d'elle sa petite cousine, qu'elle caresse, qu'elle embrasse et qu'elle garde ainsi auprès d'elle pendant près d'une heure. A quelques jours de là, la petite fille tombe malade à

son tour, et bientôt tous les symptômes caractéristiques de la *fièvre typhoïde* se manifestent, tels que diarrhée involontaire, ballonnement de l'abdomen, avec gargouillements, principalement dans la fosse iliaque droite, quelques taches rosées sur l'abdomen, hémorrhagies nasales, rêvasseries, faiblesse extrême des organes de la locomotion, etc., etc.; durée de la maladie trente jours; chute ultérieure des cheveux. Bien des fois, la petite fille dont nous venons de rapporter l'observation était entrée, avant la maladie que venait d'éprouver sa cousine, dans la maison occupée par cette dernière, avec laquelle elle avait joué, et jamais il ne lui en était mal arrivé. Mais cette jeune cousine est à peine convalescente d'une *fièvre typhoïde* grave, quand elle prend la petite fille sur ses genoux, et pour cette fois l'enfant contracte... quoi?.... une *fièvre typhoïde!* Nous répétons ce que nous avons dit à l'occasion des faits qui précèdent; si la cousine, au lieu de cette dernière affection, avait été convalescente d'une rougeole, d'une variole, d'une scarlatine, que la petite cousine eût ensuite contractée, on aurait dit, sans détour, que ces maladies sont contagieuses. Pourquoi ne pas le dire de la *fièvre typhoïde*, quand c'est cette affection qui se manifeste à la suite de rapports entre les deux sujets?

Dans les premiers mois de 1844, un jeune homme de dix-neuf ans tombe malade d'une *fièvre typhoïde* à forme adynamique des plus prononcées; on l'envoie dans un hôpital, qu'il quitte au commencement de sa convalescence, pour retourner au domicile de ses pa-

rents, gens peu fortunés, qui lui donnent leur lit, ou plus exactement qui partagent leur couche avec lui, en l'occupant alternativement pendant quelques heures du jour ou de la nuit. Quelque temps après cette époque, la mère du jeune homme éprouve du malaise pendant plusieurs heures, de la diarrhée, un sommeil non réparateur, une grande faiblesse musculaire, et bientôt tous les symptômes les plus graves de la *fièvre typhoïde* à forme adynamique, à laquelle elle succombe au quinzième jour, ayant une escharre énorme au sacrum, des taches pétéchiales sur le corps, et même une ecchymose à la joue droite. Cette femme n'avait jamais éprouvé de maladie fébrile grave, et aucune fièvre putride, fièvre maligne; elle avait eu à supporter bien des privations et de la fatigue dans sa vie; elle avait souvent soigné des parents, des amis malades d'affections diverses, mais non de *fièvre typhoïde*, et c'est précisément après qu'elle a alterné dans un même lit avec son fils convalescent d'une *fièvre typhoïde* grave, qu'elle contracte elle-même, quoi?... un catarrhe pulmonaire aigu?... une fluxion de poitrine? non, mais uniquement une *fièvre typhoïde* du caractère le plus grave, qui devient mortelle!

Mais nous avons ajouté que la cause de la *fièvre typhoïde* peut bien échapper, parce qu'on ne la cherche pas assez bien ou avec assez de persévérance. N'arrive-t-il pas tous les jours qu'on méconnaît de la sorte la source où ont été contractées la rougeole, la scarlatine, la variole? Mais qu'est-ce que cela prouve contre la propriété contagieuse dont jouissent ces trois

affections? De même, il doit arriver souvent que l'occasion qui a fait contracter par un individu la *fièvre typhoïde* reste à jamais ignorée, parce qu'on ne cherche pas assez soigneusement à connaître les rapports que le sujet a pu avoir, et que même ces rapports ne sont jamais connus.

Si l'enfant de quatre ans et demi, qui a contracté la *fièvre typhoïde*, après avoir passé quelques heures sur le lit d'une femme de chambre de sa mère, convalescente de cette dernière affection, avait été le fils d'une personne du voisinage, il aurait tout aussi bien été atteint de cette maladie; mais un autre médecin que nous aurait été appelé à lui donner des soins; peut-être, et même certainement ce médecin aurait ignoré la circonstance du séjour intempestif que le petit malade avait fait sur le lit de la femme de chambre; la maladie serait restée pour lui sans explication, quant aux circonstances sous l'influence desquelles elle s'était déclarée; et si, comme nous en sommes convaincu, il y a eu là un fait de contagion, ce médecin l'aurait nécessairement ignoré pour toujours; mais le fait en lui-même en aurait-il été moins exact?

De même, si quelque domestique du voisinage eût apporté un jeune enfant auprès du petit garçon de six ans dont nous avons rapporté ensuite l'observation, cette circonstance serait restée ignorée du médecin de la première famille, et un fait qui nous semble incontestable, de contagion de la fièvre typhoïde, aurait passé inaperçu. Mais la maladie aurait-elle moins été transmise de l'enfant de six ans à celui de deux ans et demi?

C'est parce que, sans songer le moins du monde à la question de la contagion de la *fièvre typhoïde*, nous avons fait de nombreuses questions aux parents du sujet de la troisième observation, que nous avons appris la visite faite à une cousine à peine convalescente de cette même maladie. C'était une personne étrangère qui avait conduit la petite fille à la promenade, puis chez la malade; cette personne aurait pu oublier de parler aux parents de l'enfant d'une circonstance qui devait lui paraître n'avoir aucune importance. Dès lors, les parents l'eussent complétement ignoré, et nous-même nous n'en aurions jamais rien su. Mais cette double ignorance d'un fait accompli aurait-elle empêché que la contagion se fût effectuée, si, en effet, il y a eu transmission de la maladie d'un des sujets à l'autre?

Une femme couche dans le lit qu'occupe temporairement son fils convalescent d'une *fièvre typhoïde* grave, et elle contracte une maladie semblable. Quoique médecin de cette femme qui venait d'arriver à Paris, nous aurions ignoré cette grave violation des règles de l'hygiène, si le fils, venu à Paris avec sa mère, n'avait pas, par un effet du hasard, été vu par nous, encore profondément altéré, amaigri, privé d'une partie de ses cheveux; ce qui nous a fait adresser à ce jeune homme quelques questions de pure curiosité sur la maladie qui l'avait jeté dans un pareil état. Mais, nous le demandons derechef, qu'est-ce que cette ignorance absolue où nous serions resté des faits antérieurs eût apporté de différence dans le fait même de la maladie de la mère, à la suite du séjour qu'elle avait fait

si imprudemment dans le lit de son fils? Y aurait-il eu pour cela moins de contagion?

M. Chomel dit (1) avoir soigné à l'Hôtel-Dieu un malade qui avait couché pendant dix jours en chambrée avec un individu atteint d'une *fièvre typhoïde* grave. Le hasard seul fit venir successivement ces deux malades dans le même hôpital et dans le même service médical. S'il en eût été autrement, ces deux hommes ne se fussent pas retrouvés, reconnus, et le fait de la transmission de la maladie aurait été complétement ignoré. En eût-il été moins réel?

Concluons donc, avec le savant professeur de l'Hôtel-Dieu, que ces divers faits, bien que, sans doute, ils soient peu nombreux et presque exceptionnels comparativement aux faits qui semblent être contraires à la contagion, ne sont pourtant pas sans valeur, attendu qu'une des causes de leur rareté apparente est qu'on ne les cherche pas avec assez de soin, et que ceux qui se présentent nécessairement pendant un certain laps de temps, soit dans la pratique particulière des médecins, soit dans les divers services de médecins des hôpitaux, passent le plus souvent inaperçus.

« Tous les jeunes gens qui fréquentent les hôpitaux ne contractent pas la *fièvre typhoïde* pendant le cours de leurs études à Paris. »

Cela est incontestable; mais qu'est-ce qu'un semblable fait prouve contre la contagion de cette maladie, si quelques uns d'entre eux ont eu, dans le commence-

(1) *Leçons de clinique*, p. 323.

ment de leur existence, comme M. Bretonneau (1), une *fièvre putride-maligne*, une *fièvre adynamique*, ou si, comme M. Guersant, comme les huit autres étudiants de Rouen (2), ils ont éprouvé cette maladie dans quelque hôpital de province, avant de venir à Paris? Ce qu'il importe d'établir, c'est que la *fièvre typhoïde* existe chez beaucoup de sujets dans les hôpitaux de Paris, et que de nombreux élèves en médecine la contractent dans les premiers temps de leurs études dans ces établissements; tout comme Stoll lui-même, qui éprouva une *fièvre putride* en débutant dans le service de l'hôpital de Vienne (3); comme beaucoup de jeunes médecins qui suivaient la clinique de ce grand praticien, et celle de M. J. Frank, furent affectés de la *fièvre d'hôpital* (4).

Nous ne croyons pas devoir réfuter une objection de M. Rochoux, que nous ne pouvons regarder comme étant sérieuse, savoir, que s'il y avait là de la contagion, il y en aurait aussi chez les élèves qui sont atteints de pneumonie après avoir visité des pneumoniques; mais, ajoute ce médecin, on croit si peu alors à la contagion qu'il serait ridicule d'en prononcer le nom (5). Non; si un élève en médecine qui aura couru, qui sera arrivé en sueur dans un hôpital éloigné de sa demeure pour visiter un sujet affecté de pneumonie, de pleurésie, prend, à la suite de cet exercice forcé et par l'effet d'un

(1) *Archives*, t. XXI, p. 61.
(2) *Ibid.*
(3) *Méd. prat.*, t. II, p. 21.
(4) *Biblioth. germaniq.*, t. III, p. 174.
(5) *Archives*. 3e série, t. VII, p. 116.

refroidissement consécutif, une pneumonie, une pleurésie, qui que ce puisse être parmi les plus prononcés contagionistes ne sera « assez ridicule, » selon l'expression de M. Rochoux, pour imaginer que ce jeune homme a contracté sa maladie par contagion, attendu qu'il aurait suffi qu'il se fût placé dans une même condition de fatigue, de chaleur forcée, non suivie d'une visite de malades, pour qu'il contractât tout aussi bien une pneumonie, une pleurésie, et que d'ailleurs il aurait pu être atteint également d'une angine gutturale, d'un rhumatisme articulaire aigu. Mais, si cet élève, qui n'a jamais eu la *fièvre typhoïde*, a visité dans une salle d'hôpital des sujets actuellement atteints de cette même affection, couchés au milieu des pneumonies, des pleurésies, des catarrhes pulmonaires aigus ou chroniques, des paralysies, etc., et qu'il vienne à tomber malade et à éprouver à son tour une *fièvre typhoïde*, et rien qu'une *fièvre typhoïde*, nous en demandons bien pardon à M. Rochoux, mais il n'y aura, sans doute, aucun ridicule à examiner s'il n'a pas pris sa maladie par contagion, et à adopter cette manière d'expliquer le fait, s'il se trouve que cet élève en médecine n'avait jamais éprouvé une semblable affection avant de fréquenter les hôpitaux, et qu'après l'avoir une fois contractée en visitant des sujets qui en étaient atteints eux-mêmes, il en restera, comme Stoll l'a été, exempt pour tout le reste de son existence, bien qu'il continue à venir dans les hôpitaux, à y faire un service journalier auprès de nouveaux malades; et surtout si ce fait se reproduit un grand nombre de fois, comme l'expérience

quotidienne le démontre, en dépit des dénégations systématiques de M. Rochoux.

« Il est extrêmement rare que les garde-malades soient affectés de *fièvre typhoïde*, en soignant des individus atteints de cette maladie. »

Cela est encore vrai; mais avec des restrictions qui réduisent à peu de chose cette prétendue immunité dont jouiraient les garde-malades. D'abord, selon la remarque de M. Chomel (1), dans les hôpitaux, les gens de service sont fréquemment d'anciens « grands malades » (nom que les sœurs des hôpitaux donnent aux sujets précisément affectés de cette maladie, sous la forme la plus grave), qui sont restés au service des salles, où plusieurs ont éprouvé, au su de tout le monde, une fièvre continue grave, ou plutôt la *fièvre typhoïde* elle-même. Est-il étonnant, d'après cela, que ces individus restent au milieu des nouveaux malades, sans contracter derechef une maladie qui, dans la presque universalité des cas, n'attaque un même sujet qu'une fois dans le cours de la vie? Dans la pratique civile, on emploie généralement des femmes d'un âge mûr, qui probablement auront eu longtemps auparavant cette maladie, ce dont plusieurs se souviennent effectivement, comme il en est d'autres qui peuvent indiquer l'époque plus récente à laquelle elles ont contracté une *fièvre putride maligne*, après avoir soigné de jeunes sujets atteints eux-mêmes d'une semblable affection. — D'ailleurs, ainsi que nous l'avons fait remarquer

(4) *Leçons de clinique*, p. 321.

précédemment, il arrive souvent aux médecins de la ville de voir une mère, une sœur, tomber malades et éprouver une affection semblable à celle pour laquelle elles ont, pendant trois semaines, un mois, et souvent plus longtemps, donné leurs soins assidus à un fils, à un frère. Nous avons précédemment cité le cas de ce jeune homme de l'école de Saumur, qui, arrivant malade chez ses parents, communiqua la *fièvre typhoïde* à sa sœur, laquelle la transmit ensuite à sa femme de chambre, qui lui avait donné des soins pendant sa maladie (1). Nous apprenons de Stoll (2) qu'en 1777, dans une épidémie de *fièvre putride bilieuse* qui régna à Vienne, les servantes qui étaient auprès des familles malades, contractaient souvent une fièvre d'apparence bilieuse au début, mais qui se changeait bientôt en une maladie grave et pleine de danger.

Nous pouvons, à ce sujet, citer le fait suivant, que nous avons observé dans tous ses détails en 1833. Une jeune fille de treize ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, appartenant à une famille d'une honnête aisance, est atteinte d'une *fièvre typhoïde* de forme adynamico-ataxique très prononcée. Elle est couchée dans une alcôve assez aérée, ouvrant en face d'une fenêtre, et est entretenue dans une grande propreté. Outre sa mère et une vieille domestique, sa sœur aînée, âgée de dix-huit ans, lui prodigue tous les soins qu'exige son état, et lui cède son propre lit, situé dans

(1) *Archives*, t. XXI, p. 70.
(2) *Méd. prat.*, t. II, p. 191.

la même alcôve, comme plus commodément disposé pour que la malade ait la vue de l'appartement de sa mère et de la cour, sur laquelle donne la chambre. Quand la malade est rétablie, après une longue convalescence, cette sœur aînée reprend son lit, et bientôt elle est à son tour atteinte d'une *fièvre typhoïde*, sous forme de fièvre mucoso-adynamique, dont la marche est singulièrement lente. Cette jeune personne avait précédemment soigné sa mère et sa sœur dans d'autres maladies; elle avait été très fatiguée, malade même par excès de courbatures; mais ç'a été seulement quand elle a eu donné des soins assidus à sa sœur, atteinte d'une *fièvre typhoïde*, qu'elle a éprouvé elle-même cette dernière maladie.

A la fin du mois de décembre 1838, un jeune garçon de onze ans est affecté d'une *fièvre typhoïde* ataxo-adynamique de la plus grande gravité, et que des erreurs de régime souvent répétées prolongent indéfiniment. A la fin de février, le père, âgé de cinquante ans, qui lui a donné beaucoup de soins, tombe malade à son tour, et a une *fièvre typhoïde* à forme gastro-adynamique, au plus haut degré, remarquable surtout par l'extrême abondance de l'exanthème rosé. La convalescence en est longue et pénible. A peine cet homme est-il rétabli, que le fils aîné, âgé de dix-sept ans, qui a successivement donné des soins empressés aux deux malades, contracte une *fièvre typhoïde*, qui, cette fois, chez un sujet mou et énervé par une croissance rapide, prend la forme mucoso-nerveuse, et, peu intense en apparence, se prolonge pendant près de six se-

maines. Hâtons-nous de dire qu'une moyenne aisance a permis d'environner les malades de tous les soins de propreté, et que les appartements occupés par ces derniers étaient dans de bonnes conditions hygiéniques. La mère, harassée par les fatigues et les veilles continuées pendant plus de quatre mois, tombe malade à son tour, et est prise d'une fièvre éphémère, mais sans aucun symptôme typhoïde. Elle avait eu, dans sa jeunesse, une *fièvre putride bilieuse*, c'est-à-dire une *fièvre typhoïde*, et dès lors elle a échappé cette fois à la contagion. Mais si le fils aîné, si le père, avaient eu aussi cette maladie dans leur jeunesse, ils ne l'eussent pas non plus contractée de nouveau, en soignant le petit garçon de onze ans. La maladie de ce dernier en eût-elle été pour cela moins contagieuse de sa nature? Et n'est-ce pas le plus ordinairement une semblable cause qui rend si rares les exemples de transmission de la *fièvre typhoïde* des malades qui en sont atteints aux gardes, aux parents qui leur donnent des soins? Nous ne saurions trop le répéter, la question de la contagion, pour être résolue négativement, ne demande pas seulement des faits négatifs, mais elle exige la preuve que les sujets qui échappent à la maladie, en soignant des malades, n'avaient jamais eu, à une époque antérieure, une *fièvre typhoïde*.

Quoi qu'il en soit, on a de nombreux exemples de la transmission de la *fièvre typhoïde* des malades qui en étaient affectés aux infirmiers qui leur donnaient des soins. C'est ainsi, comme on l'a vu précédemment, qu'à Nancy, une jeune fille, qui a contracté la maladie

auprès de son frère, lequel l'a lui-même reçue d'un soldat, est portée à l'hôpital civil, où elle meurt, après avoir communiqué cette affection à une infirmière, qui y succombe également, et qui la transmet à son tour à une de ses compagnes (1). Ces deux dernières femmes étaient depuis longtemps attachées comme filles de service à la salle des femmes malades de l'hôpital de Nancy; elles n'avaient contracté aucune maladie en soignant les malades ordinaires; mais, dès que la jeune fille vient dans la salle, pour y être traitée d'une *fièvre typhoïde*, à laquelle elle succombe, ces deux femmes sont atteintes elles-mêmes de cette dernière affection, et l'une d'elles en meurt également.

M. Chomel (2) parle d'une jeune femme qui, admise à l'Hôtel-Dieu pour une indisposition sans caractère précis, dont elle fut promptement guérie, prolongea intempestivement son séjour dans la salle, où se trouvaient plusieurs sujets atteints de la *fièvre typhoïde*; y fit bénévolement le service d'infirmière, et y contracta cette même affection grave, à laquelle elle ne tarda pas à succomber; et l'ouverture qui fut faite de son cadavre, en faisant reconnaître l'élévation des plaques de Peyer, et l'engorgement inflammatoire des ganglions mésentériques, vint lever tous les doutes sur la nature même de la maladie. Mais, nous ne saurions trop le répéter, si les deux infirmières de Nancy, si la convalescente de l'Hôtel-Dieu, avaient eu la *fièvre typhoïde* dans leur jeunesse, elles ne l'eussent plus con-

(1) *Archives de médecine*, t. XXVIII, p. 181.

(2) *Leçons de clinique*, p. 322.

tractée, et cependant cette maladie en aurait-elle été de nature moins contagieuse?

« Depuis que l'attention des médecins est appelée sur la *fièvre typhoïde*, et que des milliers de sujets atteints de cette maladie ont été reçus et traités dans les hôpitaux de Paris, on ne possède pas d'exemple de contagion parmi les malades. »

Nous répondrons encore qu'il faudrait avant tout avoir constaté que les voisins de lit de tous ces sujets affectés de la *fièvre typhoïde* n'avaient pas éprouvé déjà cette dernière affection dans le cours de leur existence passée; de sorte qu'ils se seraient trouvés être dans la même condition que les individus qui ont eu la variole ou la rougeole dans leur jeunesse, et qui, dès lors, peuvent impunément coucher dans la même salle qu'un varioleux ou un rubéoleux, sans qu'on soit le moins du monde en droit d'en conclure que la variole et la rougeole ne sont pas contagieuses. Et qu'on ne dise pas que le soin avec lequel les médecins interrogent les malades ferait bientôt découvrir qu'une *fièvre typhoïde* a eu lieu à une époque plus ou moins reculée, comme cette même attention fait connaître l'existence antérieure d'une pleurésie, d'un rhumatisme. Outre que le mot *fièvre typhoïde* est relativement moderne, et qu'il n'est entré dans le langage médical que depuis un petit nombre d'années, de sorte que beaucoup de malades peuvent fort bien avoir éprouvé cette affection sans le savoir, attendu qu'ils ne lui avaient pas entendu donner cette dénomination, il faudrait bien qu'on voulût faire attention au nombre

vraiment considérable d'enfants qui, dès les premiers mois, au moins dès les premières années de leur existence, éprouvent la *fièvre typhoïde :* à tel point que, comme nous en avons déjà fait la remarque, MM. Becquerel, H. Roger et Taupin en ont observé à eux seuls cent quatre-vingt-un cas dans le seul hôpital des Enfants malades, pendant le cours de quelques semestres seulement, et que Billard en a constaté vingt autres cas, tous suivis de mort, chez des enfants de quelques jours à deux mois seulement de naissance. Or, ces enfants, en quelque sorte au berceau quand ils ont éprouvé la maladie, en conserveront-ils jamais le souvenir dans un âge plus avancé, ou plutôt en auront-ils même eu jamais connaissance? Dès lors, si toute autre maladie les conduit, quinze ou vingt ans plus tard, dans les hôpitaux d'adultes, faudra-t-il s'étonner que, couchés au voisinage d'un sujet atteint d'une fièvre typhoïde, ils ne contractent pas cette dernière affection? Et cependant, nous ne saurions trop le répéter, celle-ci en sera-t-elle moins contagieuse de sa nature, bien que, dans la circonstance donnée, elle ne se transmette pas du malade qui en est atteint aux malades couchés auprès de lui, et qui ne sont plus aptes à en être affectés? N'en est-il pas ainsi de la variole et de la rougeole, que, la plupart du temps, les malades ne se souviennent pas d'avoir éprouvées, et qui, dès lors, semblent épargner ces derniers quand ils sont couchés dans une même salle qu'un varioleux ou un rubéoleux, mais auxquelles en définitive ces malades n'échappent que parce qu'elles les avaient déjà atteints? D'ailleurs ne voit-on pas tous

les jours ces mêmes maladies épargner actuellement tel sujet qu'elles atteindront plus tard ; et cependant, nous le demandons encore, sont-elles de nature moins contagieuse pour cela? A-t-on bien déterminé les conditions qui président à la transmission même du principe de la contagion? Suffit-il toujours d'un contact passager? En faut-il un qui soit prolongé? En outre, les circonstances extérieures ne sauraient être indifférentes. Tel malade reste peut-être impunément entre une fenêtre et une porte souvent ouvertes, et le lit où est couché un sujet atteint d'une *fièvre typhoïde*, qui aurait contracté la maladie, s'il eût été sous le vent de ce dernier. De plus, dans les hôpitaux de Paris, la ventilation est généralement bien établie et bien entretenue, et la propreté y est grande, deux conditions qui doivent rendre la contagion difficile.

Mais enfin des faits valent encore mieux que les raisonnements en apparence les plus péremptoires. Or, nous avons vu précédemment que dans l'hôpital de Nancy, un homme de trente ans, étant entré dans une salle pour se faire traiter d'une simple fièvre tierce, et ayant été couché près d'un malade affecté d'une *fièvre typhoïde* qui devint mortelle, a été, après douze jours, pris lui-même d'une semblable maladie, à laquelle il a succombé à son tour (1).

On lit dans les *Leçons de clinique* (2) qu'un homme ayant été admis dans le service de M. Chomel pour y

(1) *Mém. sur la dothinentite observée à Nancy*, par M. Leuret. *Archives*, t. XVIII, p. 178.

(2) Pag. 323.

être traité d'une inflammation simple d'un testicule, ne tarda pas à y contracter une *fièvre typhoïde* d'une grande intensité, pour avoir été couché immédiatement dans un lit qu'avait occupé un autre malade qui venait d'avoir une semblable affection également fort grave.

Voici un autre fait, que nous avons observé nous-même, à la fin de l'été de 1837. Un homme d'environ trente ans, peintre en bâtiment, atteint d'une colique saturnine de médiocre intensité, fut placé dans un lit d'une salle assez bien aérée à l'Hôtel-Dieu. Il avait à sa droite un malade arrivé au douzième jour d'une *fièvre typhoïde* grave, de forme mucoso-gastro-adynamique, et à sa gauche un autre malade parvenu au dix-huitième jour d'une fièvre semblable, ayant la forme adynamique prononcée. Quelques jours suffirent pour procurer la guérison de cette légère colique saturnine; mais le malade ayant prolongé intempestivement son séjour dans la salle, entre les deux autres malades dont nous venons d'indiquer la condition morbide, ne tarda pas à être pris d'une série de symptômes qui bientôt rendirent incontestable l'existence d'une *fièvre typhoïde* à forme adynamique très prononcée, à laquelle il succomba. L'ouverture de son cadavre vint alors lever tous les doutes, en dévoilant les altérations anatomiques constantes de cette même affection, et qui, dans ce cas, paraissaient en rapport avec l'époque présumée de l'invasion de la maladie.

Eh bien! nous le demandons, si le malade de l'hôpital de Nancy, guéri de sa fièvre tierce, avait quitté

la salle la veille du jour où ont éclaté les symptômes de la *fièvre typhoïde*, et était allé finir sa maladie et y succomber, soit chez lui, soit dans quelque autre hôpital, les circonstances qui la lui avaient fait contracter seraient restées ignorées à toujours ; l'eût-il moins contractée par contagion auprès du malade de l'hôpital ? Si le peintre, convalescent de sa colique saturnine, fût sorti de l'Hôtel-Dieu la veille seulement du jour où les symptômes de la *fièvre typhoïde* ont commencé à se manifester, et que, tombé malade dès le lendemain, il fût entré dans un autre hôpital, ou même dans un autre service seulement, on aurait ignoré le double voisinage qu'il venait d'avoir pendant deux semaines ; mais le fait en lui-même en eût-il été moins réel ?

Le précieux ouvrage de M. Louis contient, à ce sujet, un passage qui nous semble être trop important pour que nous manquions de le rapporter ici. « S'il est vrai de dire que l'*affection typhoïde* se montre rarement dans les hôpitaux de Paris consacrés aux adultes, chez des sujets qui sont entrés dans ces établissements pour d'autres maladies, elle s'y développe cependant quelquefois. J'en ai été témoin à la Pitié, chez un sujet, et, au commencement de l'année dernière (1839), j'ai observé deux cas semblables à l'Hôtel-Dieu, dans l'espace de deux mois, chez deux individus de moins de trente ans, dont l'un avait une maladie organique du cœur. Et ces faits, qui n'ont pas de valeur au premier aspect, sont néanmoins très concluants relativement à l'objet qui nous occupe ; car

les deux cas d'affection typhoïde développée à l'Hôtel-Dieu dans l'espace de deux mois ont été observés à une époque où cette maladie, à raison du nombre d'individus qui en étaient atteints, et qui se trouvaient dans ma division, pouvait être considérée comme vraiment épidémique, ce qui n'avait pas eu lieu depuis dix ans; en sorte que, si l'on pouvait tirer de faits si peu nombreux une conclusion générale, on devrait admettre que les cas d'affection typhoïde qui se développent dans les hôpitaux de Paris sont proportionnés au nombre des individus qui y sont admis pour cette maladie dans un temps donné, ce qui s'expliquerait mieux dans l'hypothèse de la contagion que dans toute autre (1).

Du reste, on a remarqué dans les diverses épidémies de *fièvre typhoïde*, comme dans les épidémies de rougeole, de variole, que certains individus paraissent jouir du privilége de pouvoir résister à la contagion; et que, plus communément, d'autres, malgré les rapports multipliés qu'ils ont avec les malades, malgré les imprudences les plus grandes, comme de partager leur lit, n'ayant pas contracté la maladie cette fois-là, en sont atteints plus tard, à la suite d'un court séjour auprès d'un malade. Il ne suffit pas qu'une maladie soit contagieuse pour qu'on la contracte; il faut encore une prédisposition qui manque quelquefois.

Toutefois, il faut bien reconnaître que très peu de médecins croient à la contagion de la *fièvre typhoïde*. Bien plus, M. Toulmouche, médecin de l'hôpital de

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 374.

Rennes, ayant observé une épidémie de *fièvre typhoïde*, pense formellement que tous les faits tendent à faire rejeter toute idée de contagion. Il n'a pas vu une seule des personnes qui soignaient les malades contracter l'affection régnante; mais il ne nous dit pas quel âge avaient ces personnes, ni s'il s'est assuré qu'elles n'avaient pas éprouvé autrefois une *fièvre typhoïde*. Aussi le fait qu'il rapporte avec le plus de confiance, à l'appui de son opinion, d'un jeune officier qui s'est obstiné à coucher avec une jeune fille pendant presque toute la durée de la maladie, à laquelle cette dernière a succombé, ne prouve pas autant que le pense ce médecin dans la question agitée. Est-ce que le *typhus* qu'a observé M. Fouquier dans le département de la Moselle en 1813 n'était pas contagieux? Cependant M. Fouquier parle d'une jeune femme qui ne cessa de coucher dans le même lit que son mari atteint de cette maladie au plus haut degré, et qui cependant ne la contracta pas. Si cette jeune femme n'a pas dû le privilége dont elle a joui, dans cette circonstance, à ce qu'elle avait déjà éprouvé elle-même le typhus à une époque antérieure de son existence, qui peut affirmer qu'elle ne l'aura pas contracté plus tard? Répétons que l'aptitude ou la non-aptitude actuelle à être affecté par le principe contagieux d'une maladie fait toute la question. Mais la maladie elle-même ne cesse pas pour cela d'être contagieuse; et tel est le cas de la *fièvre typhoïde*. — A la vérité, le plus grand nombre des médecins de la capitale ne paraît pas avoir jamais abordé vivement la question de la contagion;

généralement, et sans plus d'examen, on ne croit pas la maladie contagieuse; mais quelques uns, pressés par les faits qu'ils ont pu observer, semblent hésiter à se prononcer. M. Chomel, cependant, malgré son extrême circonspection, a, comme nous l'avons rapporté précédemment, publié comme un fait favorable à l'hypothèse de la contagion celui d'un jeune homme qui, avant de contracter la *fièvre typhoïde*, avait couché dans un même lit avec un camarade atteint de cette affection à un degré grave (1), et il n'hésite pas à établir que, si l'identité du *typhus* et de la *fièvre typhoïde* venait à être bien constatée, la contagion de cette dernière serait par le fait même mise hors de doute (2), une même maladie ne pouvant pas être à la fois contagieuse et ne pas l'être, bien que la contagion ne s'exerce pas nécessairement dans tous les cas. Nous avons fait connaître que M. Louis se prononce également de la manière la plus formelle en faveur de l'hypothèse de la contagion, en s'appuyant, et sur des faits dont quelques uns lui sont propres, et sur l'*identité* de nature de la *fièvre typhoïde* avec le *typhus*, qui est contagieux (3).

Nous n'avons pas invoqué en faveur de la contagion l'opinion presque unanime des médecins anglais sur cette question, parce que les travaux de nos confrères d'outre-mer nous semblent manquer de précision; qu'il est incertain si le nom de *fièvre* (*typhus fever*) qu'ils

(1) *Leçons de clinique*, p. 181.

(2) *Ibid.*, p. 338.

(3) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 396.

imposent à la maladie, doit s'appliquer, dans tous les cas, à l'affection spéciale que, dans l'état actuel de la science en France, nous appelons *fièvre typhoïde*.

Nous avons dû n'employer que des faits non contestables, dont on pût déduire des conséquences rigoureuses, et ceux que nous avons cités suffisent bien pour que nous concluions formellement, de tout ce qui a été rapporté jusqu'ici dans ce travail, que la contagion, démontrée pour le *typhus*, est, par le fait même, mise hors de doute pour la *fièvre typhoïde*, puisque l'identité des deux affections est bien constatée; mais qu'elle manque souvent de s'exercer, ou le plus communément au moins ne s'exerce que d'une manière faible, de sorte que l'attention générale n'est pas appelée sur le fait même de la contagion de cette maladie.

Si nous ne nous faisons illusion, nous venons de démontrer que la *fièvre typhoïde* est contagieuse. Mais l'importance de la question nous justifiera, ce semble, de présenter ici un court résumé des preuves nombreuses que nous avons données à cet égard.

La *fièvre typhoïde* est en tout semblable au *typhus des armées*, lequel est incontestablement contagieux. Symptomatologie générale, symptômes particuliers, spécialement caractéristiques des deux affections, marche, formes diverses, conditions anatomico-pathologiques, tout est identique dans les deux maladies. L'une de ces affections ne peut être contagieuse, sans que l'autre le soit également.

Semblable aux fièvres exanthémateuses spécifiques,

telles que la variole, la rougeole et la scarlatine, qui sont essentiellement contagieuses, la *fièvre typhoïde* est caractérisée par un exanthème propre, affectant la forme disséminée.

Comme ces trois pyrexies contagieuses, la *fièvre typhoïde* attaque indistinctement les sujets de tous les âges, depuis la plus tendre enfance jusqu'à l'âge adulte et à la vieillesse fort avancée.

Comme elles encore, la *fièvre typhoïde* n'attaque généralement un même individu qu'une fois dans le cours de l'existence.

Dès lors, c'est un argument négatif sans valeur aucune que celui qu'on déduit de l'immunité dont jouissent souvent les personnes qui donnent leurs soins aux malades actuellement atteints d'une *fièvre typhoïde* dans la pratique civile; les infirmiers qui les servent, et les malades qui sont placés auprès d'eux dans les hôpitaux. Il faudrait, en effet, pour que cette preuve du caractère non-contagieux de la maladie fût acceptable, qu'on eût démontré péremptoirement que les assistants, au sein de la famille, les infirmiers et les malades du voisinage dans les hôpitaux, n'avaient pas éprouvé eux-mêmes une *fièvre typhoïde*, quelques mois, quelques années auparavant, peut-être même dans les premiers temps de leur existence, et qu'ainsi ils n'étaient pas à l'abri d'une attaque de cette maladie.

De nombreux exemples, environnés de toutes les preuves qui en garantissent l'authenticité et démontrent que l'observation de ces faits a été exacte, sont venus mettre hors de doute que, dans une famille qui a

eu un de ses membres atteint d'une *fièvre typhoïde*, souvent la mère, la sœur, la voisine, ou toute autre personne ayant donné des soins au malade, contractent à leur tour une maladie semblable ; et dans tous les cas de ce genre, le fait de la transmission est tellement incontestable, que la succession des rapports qui ont eu lieu entre les malades et les assistants détermine rigoureusement l'ordre suivant lequel ces derniers tombent successivement malades ; tout comme s'effectue la transmission de la variole, de la rougeole ou de la scarlatine, des sujets que ces maladies affectent aux individus qui ont des rapports successifs avec ces derniers.

Des rapports passagers, tout-à-fait éventuels, avec les malades qui sont atteints de la *fièvre typhoïde*, suffisent pour transmettre l'affection aux personnes qui établissent ces rapports passagers avec le malade ; de même qu'on voit les rapprochements les plus fugaces suffire amplement pour transmettre à d'imprudents visiteurs l'une ou l'autre de ces maladies.

Des malades qui étaient couchés dans les hôpitaux, au voisinage d'autres malades affectés d'une *fièvre typhoïde*, ont contracté à leur tour cette dernière affection.

Enfin, des vêtements qui avaient servi à des sujets affectés d'une *fièvre typhoïde* grave ont transmis cette maladie à des individus qui, n'ayant jamais eu des rapports directs avec les malades eux-mêmes, avaient, par un motif quelconque, manié ces mêmes effets.

En résumé, si l'on fait attention au nombre très grand de personnes qui éprouvent la *fièvre typhoïde*

dans un âge encore peu avancé, et qui, dès lors, n'en conservent pas le souvenir, ou même n'en ont jamais eu connaissance, on ne sera pas surpris que tant d'individus, sains ou malades, soient généralement mis en rapport avec des sujets actuellement atteints de cette maladie, sans jamais la contracter. Mais, d'un autre côté, la parfaite identité de la *fièvre typhoïde* avec le *typhus*, qui est contagieux, les nombreuses analogies de la première de ces affections avec les fièvres éruptives spécifiques qui sont aussi contagieuses, comme de présenter un exanthème à forme disséminée, de n'affecter qu'une seule fois un même sujet; enfin les nombreuses manifestations de la maladie chez des parents, des amis, des infirmiers, des malades couchés à peu de distance, avec cette circonstance remarquable que les rapports successifs de ces dernières classes d'individus avec les malades règlent rigoureusement l'ordre de la manifestation successive de l'affection chez les premières; toutes ces circonstances réunies, non seulement suffisent pour établir la probabilité, mais deviennent la démonstration rigoureuse que la *fièvre typhoïde* est contagieuse. Ainsi, pour en finir par une citation déjà faite, nous dirons, dans le sentiment de la plus profonde conviction, avec M. Louis : « La faculté contagieuse de l'affection typhoïde nous paraissant démontrée par les faits, nous l'admettons sans hésitation (1). »

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 377.

CHAPITRE XI.

TRAITEMENT DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le traitement des deux affections, considéré : 1° dans ce qu'on a fait ; 2° dans ce qu'il convient de faire ; 3° enfin, dans la prophylaxie, va nous présenter encore la plus parfaite uniformité dans les deux cas, sous ce triple point de vue. La raison en est dans cette sentence de Cullen, qui résume toute la discussion : « qu'on ne peut que difficilement assigner les limites qui distinguent le *synochus* (*fièvre typhoïde*) *du typhus*, et que, pour lui, il est même disposé à croire que le premier est produit par les mêmes causes que le dernier, et qu'il n'en est, en conséquence, qu'une variété (1). »

§ Ier. Ce qui a été fait.

Si l'on fait réflexion que les deux affections ont toujours reçu les mêmes noms, et combien est grande l'influence qu'un nom donné à une maladie exerce, même à leur insu, sur la pratique des médecins les plus éclairés, parce qu'il suppose toujours un système tout entier de vues étiologiques et pathologiques sur l'essence de cette affection, et par une conséquence forcée sur la

(1) *Élém. de méd. prat.* Paris, 1785, n° 69, t. I, p. 41.

thérapeutique qui lui est applicable, on ne s'étonnera pas que, selon la doctrine médicale le plus généralement adoptée aux diverses époques de la science, et selon les théories particulières des médecins appelés à traiter l'une et l'autre maladie, des vues thérapeutiques semblables aient, dans les deux cas, constamment dirigé l'emploi de médications pareilles. Or, la *fièvre typhoïde* n'est pas une maladie nouvelle parce que l'attention générale s'est fixée sur elle depuis quelques années; la distinction qu'on chercherait à faire entre elle et le *typhus* est toute moderne. Baillou, Sydenham, Pringle, Stoll, Quarin, Cullen, etc., les confondant sous la dénomination commune de *fièvre putride*, *fièvre maligne*, *synochus*, et quelquefois de *typhus*, ont vu un état de septicité, de putridité, de malignité, d'asthénie, d'adynamie, d'ataxie, etc., dans l'aspect d'un sang dissous, peu consistant, non coagulé, les taches lenticulaires rosées, les pétéchies, la tendance des plaies à la gangrène, la chute profonde des forces musculaires et nerveuses, le désordre dans les actes fonctionnels les plus importants.

Dès lors, selon les époques diverses de la science médicale, on a successivement conseillé, pour l'une comme pour l'autre affection, les alexipharmaques, auxquels on attribuait la propriété de combattre, de détruire, de pousser au-dehors un principe nuisible, septique, putride, malin, développé ou introduit dans l'organisme, et de favoriser les efforts critiques sur les émonctoires naturels de l'économie ;—les antiseptiques, contre la tendance à la putridité; — les toniques fixes

et diffusibles, pour relever la fibre vivante de l'asthénie, de l'adynamie, dans laquelle elle semblait si évidemment être tombée; — les antispasmodiques, les nervins contre l'état nerveux, contre l'ataxie dans les actes du système de l'innervation, etc., etc.

Si, prenant en considération les symptômes de gastricité qui caractérisent presque toujours le début des deux maladies, des médecins plus rapprochés de nous ont émis l'opinion que les véritables antiseptiques, antiputrides, étaient les évacuants, tant émétiques que purgatifs, et qu'en débarrassant les premières voies des saburres, des matières biliformes et muqueuses altérées on en prévenait la putrescence ultérieure et on empêchait les effets funestes qui devaient en résulter pour l'économie; en un mot, si l'administration des vomitifs, des laxatifs a constitué, entre les mains d'un grand nombre de médecins du siècle dernier, le principal mode de traitement de la *synoque putride*, en y joignant l'emploi des boissons délayantes, acidulées, légèrement relâchantes, ce mode de traitement a été également appliqué au *typhus* et à la *fièvre typhoïde*.

Quand, dans l'épidémie de Gênes, en l'an VII, le célèbre Rasori crut reconnaître à la maladie un caractère hypersthénique, qui contre-indiquait formellement l'emploi des médicaments stimulants, toniques, et qu'il y substitua l'orangeade, la limonade, les boissons aqueuses, les doux laxatifs, et plus tard l'émétique à haute dose à titre de contro-stimulant, ce médecin ne pensait pas non plus qu'il y eût quelque différence fondamentale d'essence, de nature à admettre

entre l'épidémie régnante de *fièvre des armées* avec un exanthème plus prononcé que de coutume, et la *fièvre continue grave*, *putride* ordinaire.

Lorsqu'au commencement du siècle les mots fameux d'*adynamie*, d'*ataxie*, furent prononcés par Pinel, des vues thérapeutiques de vitalisme solidiste vinrent remplacer l'humorisme des médecins de l'époque précédente ; mais, en définitive, il n'y eut rien de changé dans le choix des agents pharmaceutiques destinés à remplir la nouvelle indication. La *fièvre adynamique*, *adynamico-ataxique* fut traitée comme l'avait été la *fièvre putride;* et nous en trouvons la preuve dans les écrits des historiens de nos diverses épidémies de *typhus*, que tous considéraient comme des épidémies de *fièvres adynamiques*, *gastro-adynamiques*, *ataxo-adynamiques*.

Comme les deux affections revêtent quelquefois dans les premiers temps et conservent même dans toute leur durée la forme classique des diverses fièvres continues graves, dans ces cas encore un même traitement a été employé pour l'une et l'autre. Ainsi le traitement antiphlogistique était appliqué, avec plus ou moins d'énergie, par M. Bard à la forme inflammatoire du *typhus* se manifestant chez les sujets jeunes, pléthoriques, vigoureux, qui avaient contracté l'épidémie en soignant les prisonniers espagnols à Beaune; et par M. Navière, dans l'épidémie de *fièvre typhoïde* de même forme que ce médecin observait à Mantes.

A Metz, où le *typhus* revêtait la forme bilieuse, M. Boileau lui opposait le traitement classique par les

vomitifs, les purgatifs, etc.; tandis qu'à Lausanne, Tissot avait employé les mêmes moyens dans la fameuse épidémie de *fièvre typhoïde* de même forme.

A Renosa, M. Dechezelle combattait le *typhus* de forme muqueuse par le même traitement que Rœderer et Wagler avaient opposé à la célèbre épidémie de *fièvre typhoïde* à forme muqueuse de Gœttingue.

§ II. Traitement convenable dans les deux cas.

a. Relativement au *typhus*, il faut, ce nous semble, insister sur l'idée fondamentale que nous avons cherché à donner de cette maladie, qu'elle est une affection spécifique, à l'instar de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, et que, comme ces dernières, elle ne peut être étouffée, arrêtée dans son développement; qu'elle a un cours nécessaire (*determinata stadia percurrit, et solis naturæ viribus medicatricibus interdum sanari potest* (1); que, dès lors, il n'y a pas de traitement direct à lui opposer; qu'il n'y a à faire que la médecine rationnelle, symptomatique, celle des indications diverses qui peuvent se présenter à remplir. Comme le dit judicieusement M. Chomel en parlant de l'affection typhoïde, « il faut renoncer (dans le traitement du *typhus*) à toute méthode uniforme qui ne saurait convenir ni aux diverses périodes ni aux variétés si diverses de cette affection, et la cause déterminante spécifique ne pouvant être combattue directe-

(1) Bischoff, *Bull. de l'Acad. royale de médecine*, t. IV, p. 176.

ment, prendre les indications dans l'ensemble des symptômes qui frappent nos sens (1). »

Que de fois les médecins qui ont observé les grandes épidémies de *typhus* n'ont-ils pas vu que la maladie suit une marche indépendante des traitements divers et souvent opposés par lesquels on entreprend de la combattre, et que le traitement le plus simple, souvent même l'absence de tout traitement, n'empêche pas la maladie de parcourir régulièrement ses périodes, mais encore semble avoir été suivi des résultats les plus heureux! Quel médecin militaire n'a pas vu des centaines de sujets affectés de *typhus* être évacués, pendant plusieurs jours de suite, d'un hôpital sur un autre, ne recevoir pour tout médicament que de la tisane d'orge vinaigrée, de la limonade, de l'eau pure même, et guérir en plus grand nombre que leurs camarades restés dans les hôpitaux, auxquels on prodiguait le camphre, la serpentaire de Virginie?

Nul doute que les conditions hygiéniques étaient bien plus favorables dans ce cas d'évacuation prolongée que dans celui du séjour permanent dans les hôpitaux; mais le *typhus* proprement dit n'en parcourait pas moins régulièrement ses périodes, sans le secours d'aucun traitement.

D'ailleurs, au sein même des hôpitaux, l'absence à peu près complète de traitement n'a pas été un obstacle à ce que la maladie parcourût régulièrement son cours. En 1809, à Valladolid, au milieu d'un hôpital

(1) *Leçons de clinique*, p. 561.

rempli de malades atteints du *typhus*, et pour lesquels nous déployions, bien infructueusement dans un trop grand nombre de cas, toutes les ressources de la thérapeutique, les médicaments vinrent tout-à-coup à manquer; nous n'eûmes que l'eau d'orge acidulée avec le vinaigre, de la limonade bien légère et un peu d'eau vineuse à leur donner; plus de quinquina, de camphre, etc.! notre jeune expérience s'en désespérait. Nous ne dirons pas que depuis lors tous les malades ont guéri, mais nous pouvons affirmer que la maladie n'en a pas moins présenté toute la régularité possible dans la succession de ses périodes.

Lors du *typhus* de Mayence, en 1813, les paysans des campagnes environnantes, qui souvent étaient couchés plusieurs à la fois dans des chambres petites, mal aérées, où régnait une trop grande chaleur, et qui, en outre, étaient le plus souvent privés de médecins, ne se traitaient guère qu'avec du petit-lait de beurre, de l'eau de pruneaux, de l'eau pure même ou coupée seulement avec un peu de vin léger du Rhin; et, soit que la maladie eût une terminaison funeste, soit que, dans un grand nombre de cas, elle se terminât favorablement, nous voyons dans le mémoire de M. Fauverges (1) que la marche n'en était pas notablement modifiée, et que l'affection paraissait suivre un cours régulier à la manière des maladies éruptives.

Pinel, atteint d'un *typhus* grave qu'il avait con-

(1) *Recueil périod.*, t. LXX, p. 308; 11e, 12e 13e observat.

tracté en soignant les malades de Bicêtre, lors de l'épidémie de l'an II, assure (1) n'avoir échappé à la mort qu'à l'aide d'un excellent vin d'Arbois, de sept ans, dont on lui faisait prendre de petites doses très rapprochées. De son côté, Hildenbrand, ayant été atteint du *typhus* en 1795, se fit pratiquer une saignée modérée, prit un vomitif, puis, « soit délire, soit opiniâtreté, ou peu de confiance dans les secours de l'art, il ne fit usage, dans tout le cours de la maladie, que de la limonade et de la tisane d'orge; la maladie n'en parcourut pas moins régulièrement son cours, bien que les affections de l'âme agissent alors sur lui d'une manière défavorable (2). » Nous avons contracté en 1813, à Mayence, un *typhus* des plus graves; après avoir pris au début quinze grains d'ipécacuanha en poudre dans une tasse d'eau de camomille, ce qui nous procura quelques faibles vomissements, nous ne fîmes plus usage, pendant toute la durée de la maladie, que nous fîmes sur une charrette d'évacuation, que d'une légère eau de pomme, bue en abondance. — Mais, par opposition, le jeune médecin qui avait contracté le *typhus* dans un des hôpitaux de Vienne, en 1805, et le jeune chirurgien qui le prit, en 1814, à Paris (voir précédemment, p. 114 et 117), ont été largement traités par le quinquina, les potions toniques, aromatiques, le camphre, les vésicatoires, etc., et ils ont également guéri; et leur maladie a parcouru ses

(1) *Nosogr. phil.*, t. I. *Princip. du trait. des fièvres atax.*, n° 295.

(2) *Du Typhus contag.*, p. 180.

périodes d'une manière régulière, à part l'influence passagère des agents mis en usage.

Voici quelques réflexions d'une grande justesse que fait Hildenbrand à ce sujet : « D'abord, dit cet excellent observateur, l'expérience de tous les temps confirme que le *typhus*, comme les autres fièvres exanthémateuses contagieuses, guérit très souvent de lui-même, c'est-à-dire sans aucun secours de l'art, ni des remèdes. Quoique les accidents violents et les complications de la maladie soient quelquefois, dans le *typhus*, les ennemis les plus forts et les plus nombreux à surmonter, j'ai vu cependant une foule de cas où des malades ont recouvré la santé sans le secours d'aucun remède, malgré la surcharge de l'estomac par des aliments indigestes durant la fièvre, des chagrins violents, des saignées abondantes, des évacuations spontanées débilitantes, etc. La nature bienfaisante répare souvent, et les fautes d'un mauvais régime, et celles d'un médecin ignorant, non moins que les effets nuisibles des remèdes, qui sont contraires dans les fièvres en général et dans les fièvres contagieuses exanthémateuses en particulier... Outre cette vérité incontestable, que les forces vitales, dans un *typhus* simple et modéré, sont toujours suffisantes pour produire d'elles-mêmes la guérison la plus parfaite, il faut encore observer que cette guérison ne s'opère guère que dans un temps déterminé, et seulement en vertu de certains changements survenus dans l'organisation, et que jusqu'ici nous n'avons point pour cette maladie de traite-

ment capable d'en rendre le type plus court (1). »

Cela veut-il dire que tout système de traitement est absolument indifférent dans le *typhus*, et que peu importe que la maladie soit abandonnée à elle-même, et traitée seulement par l'eau d'orge, le petit-lait, la limonade, etc., ou bien à coup de saignées, de toniques, d'aromatiques, de purgatifs, de vésicatoires, etc. ? Non sans doute ; le précieux travail de Dance (2) démontre invinciblement que ce n'est pas toujours sans préjudice pour les malades, dont l'affection est au moins aggravée, et quelquefois même rendue mortelle, que le traitement par les toniques, les purgatifs, les antiphlogistiques, est mis en usage avec une certaine énergie, dans le cas de *fièvre typhoïde* sans doute ; mais aussi, par une conséquence nécessaire, vu l'identité des deux affections, dans le cas de *typhus* proprement dit. C'est ainsi que l'officier dont nous avons rapporté précédemment (pag. 100) l'observation de la maladie a été traité avec un luxe rare de médicaments internes et externes de la plus grande énergie, et que, à chaque nouvelle administration d'agents de médication, la maladie semblait acquérir un surcroît de gravité.

Puisque le traitement rationnel semble le plus convenable dans cette dernière affection, exposons-en donc les bases.

Saignées. — Et d'abord, des émissions sanguines.

(1) *Du Typhus*, p. 181 et suiv.

(2) *Archiv. gén. de méd.*, t. XXIV, p. 5, 171, 474 ; t. XXV, p. 5, 172.

Si nous adoptions sur parole les assertions de Sydenham, nous ferions un précepte absolu des saignées copieuses ; mais Pringle, cet excellent observateur, qui, dans un petit volume consacré aux maladies des armées, a su renfermer tant de données précieuses sur le *typhus des camps*, s'exprime ainsi qu'il suit : « Lorsque la fièvre se manifeste, si le pouls est plein, je fais ordinairement tirer un peu de sang, si on ne l'a pas fait plus tôt. Lorsque les symptômes sont violents, ils semblent indiquer une saignée abondante ; cependant les grandes saignées deviennent communément funestes, parce qu'elles abattent le pouls et qu'elles affectent la tête. On ne doit même réitérer les saignées modérées qu'avec la plus grande précaution. Grand nombre de malades ont été guéris sans saignées, et parmi ceux à qui on a tiré beaucoup de sang, très peu se sont rétablis (1). » — De son côté, Hildenbrand énonce en ces termes son opinion sur l'emploi des saignées dans le *typhus* : « Dans une foule de cas de *typhus*, et même dans la plupart, la saignée est un remède nuisible, non seulement dans la période nerveuse, mais encore dans la période inflammatoire, lorsque l'état inflammatoire est modéré et le sujet faible. Par ce moyen, le malade devient plus faible encore ; les opérations salutaires de la nature sont troublées ou interrompues, et le caractère nerveux sous lequel, sans cela, les forces commencent à tomber, devient plus considérable par la suite. D'autres fois, dans un

(1) *Maladies des armées*, p. 271.

cours facile et régulier du *typhus*, chez les sujets forts et pléthoriques, la saignée est un remède indifférent, et par conséquent superflu. Indifférent, parce qu'elle n'est pas réellement aussi redoutable que quelques uns l'ont cru, et que, dans le cas dont il s'agit, un malade peut, sans danger, perdre quelques onces de sang, sans que la période nerveuse suivante en reçoive aucune influence fâcheuse. Cependant, par une observation erronée des accidents de la maladie, et par le défaut d'attention sur les effets d'autres remèdes utiles, et même sur les forces salutaires de la nature, des saignées indifférentes ont pu être considérées quelquefois comme causes de l'amélioration des accidents de la maladie ; ce qui aura contribué à la louange exagérée de l'usage des saignées dans ce cas. — Mais enfin la saignée peut, dans quelques *typhus*, et surtout dans la période inflammatoire, être un remède nécessaire et bienfaisant ; jamais, à la vérité, dans une marche simple et facile de la maladie, mais bien lorsque le caractère inflammatoire est augmenté, et qu'il existe quelque affection locale dangereuse (1). »

Les nombreux praticiens auxquels nous avons emprunté les relations des épidémies de *typhus* qui ont sévi avec tant de violence sur les armées belligérantes, pendant les guerres de l'Empire, s'accordent tous pour signaler les inconvénients de la saignée. La chute du pouls, la prostration profonde, la manifestation plus prompte de la période nerveuse, en étaient, selon eux,

(1) *Du Typhus cont.*, p. 197.

la suite trop fréquente. Voici comment s'exprime l'un d'eux, M. Reveillé-Parise, dans son excellente dissertation inaugurale sur le *typhus* de Saragosse (1) : « Nous n'avons jamais employé la saignée; il est trop difficile d'en calculer les effets dans le cours de cette fièvre. D'ailleurs avec quel soin ne faut-il pas ménager les forces du malade! De nombreuses observations prouvent avec quelle rapidité la prostration succède alors à l'état inflammatoire, qui caractérise la première période, et qui est plutôt un état d'irritation qu'une véritable diathèse inflammatoire. » Voici en quels termes nous nous exprimions à ce sujet dans notre thèse inaugurale (2) à l'occasion de l'épidémie de *typhus* que nous avions observée en 1809 à Valladolid : « Les médecins du pays, employés dans nos hôpitaux, se laissant surprendre par les apparences, eurent recours aux saignées générales répétées, et, dans les premières heures, ils se réjouissaient de leur pratique : les malades étaient moins accablés, le délire devenait moindre ou nul; mais à ce calme trompeur succédait bientôt le développement des symptômes adynamiques portés au plus haut degré. Il devenait beaucoup plus difficile de sauver les malades... »

Néanmoins, nous ne saurions trop nous empresser de faire remarquer que l'éloignement prononcé qu'on observait parmi les médecins français pour l'emploi, surtout large, de la saignée générale dans le traitement du *typhus des armées*, pouvait très bien provenir, en

(1) *Thèse*, n° 11, 1816, p. 51.
(2) N° 45, ann. 1814.

grande partie, moins d'une juste appréciation des véritables indications curatives, que de l'idée que ces mêmes médecins, influencés par la doctrine si universellement admise alors de l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, s'étaient faite systématiquement de la nature même de la maladie, à laquelle ils avaient été appris à imposer le nom impropre de *fièvre adynamique*. Vitalistes exclusifs et solidistes outrés, les mots d'*adynamie*, d'*ataxie*, mis en vogue par Pinel, leur faisaient trop redouter l'emploi d'un agent puissant de médication débilitante, hyposthénisante. Dès lors, l'indication positive de recourir à la saignée générale a dû se présenter souvent à eux, sans qu'ils la saisissent, parce qu'il ne leur paraissait pas qu'elle pût exister ; sans qu'ils osassent se déterminer à la remplir, s'ils l'apercevaient plus ou moins clairement, parce qu'ils craignaient, en la remplissant, même avec réserve, d'être plus nuisibles qu'utiles à l'organisme, qui leur apparaissait frappé d'une débilité profonde : tant est grande l'influence d'une dénomination donnée à une maladie !

A quelle opinion convient-il donc de s'arrêter ? Quelle conclusion convient-il de prendre relativement à l'emploi de la saignée générale dans le traitement du *typhus ?* Qu'il faut en général user sobrement de ce puissant agent de médication ; — que la saignée semble surtout être indiquée chez les sujets jeunes, sanguins, pléthoriques, bien constitués, peu altérés par l'action des causes prédisposantes, chez lesquels le pouls est plein, développé, positivement résistant, la chaleur

vive, dont l'organisme réagit avec force contre l'impression du principe contagieux; qu'il y a avantage pour de pareils sujets à ce qu'elle soit mise en usage; que, dans tous ces cas, elle doit être employée le plus près possible du début de la première période, de cette période qui présente les apparences d'un état, d'une diathèse, au moins d'une réaction inflammatoire;—mais qu'elle n'est aucunement indiquée, même au début, chez les sujets d'une constitution faible, ou qui sont épuisés par les fatigues, les privations, dont l'organisme est profondément détérioré par l'action prolongée des causes prédisposantes; dont le pouls, fût-il même plein et large, manque de résistance, se laisse facilement déprimer; qui, d'ailleurs, ont contracté la maladie dans un foyer puissant d'infection, et y demeurent forcément plongés. Il est hors de doute dans ce cas que la saignée fait tomber aussitôt la fausse apparence de force du pouls, et accélère la manifestation des symptômes de la période d'adynamie. La remarque judicieuse et pleine de justesse d'observation clinique de M. Reveillé-Parise, qu'il y a plutôt un état d'irritation qu'une véritable diathèse inflammatoire, doit être prise en grande considération dans la pratique.

Une fois la première période passée, et elle l'est presque toujours quand les malades sont amenés dans les hôpitaux militaires; quand la période d'adynamie, de prostration, d'intoxication septique effectuée s'est manifestée; quand le pouls a perdu de sa force, de sa résistance, qu'il est mou, dépressible, à plus forte

raison « gazeux, » selon l'expression employée par quelques observateurs, d'une extrême fréquence, qui contraste avec son peu de force réelle, ou d'une lenteur qui révèle la faiblesse d'impulsion dont jouit encore le cœur, il ne saurait plus être question de pratiquer la saignée générale. C'est surtout dans ce cas qu'on apprécie toute la justesse de cette sentence du vieillard de Cos, *occasio præceps*.

Concluons donc, avec Hildenbrand (1), que, dans le *typhus*, suivant la condition actuelle des sujets et la période de la maladie, la saignée peut avoir une valeur très différente; être tantôt nuisible, tantôt indifférente, d'autres fois utile et absolument indispensable; mais qu'elle ne l'est aucunement par la nature propre de la maladie, pas plus qu'elle ne l'est absolument dans la rougeole, la scarlatine, la variole.

Les saignées capillaires pratiquées au cou, sur l'abdomen, à l'anus, au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées, seront utilement employées dans le *typhus*, concurremment avec les saignées générales, pour combattre les affections locales qui surviennent si souvent vers la tête, et celles qui toujours existent vers le canal intestinal; et dans les cas simples où l'intensité du mouvement fébrile est peu considérable, elles devront seules être mises en usage. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il faudra bien comprendre que les saignées capillaires doivent être assez abondantes pour qu'il puisse en résulter quelque effet. Or, que pouvait-

(1) *Du Typhus contag.*, p. 199.

on attendre de l'application de *quatre* sangsues aux tempes dans l'observation de M. Grateloup (p. 97), et surtout de l'application d'*une* sangsue sous chaque oreille dans le traitement de ce cas de *typhus* dont M. Néret nous a conservé les détails (p. 110)?

Vomitifs. — On a beaucoup vanté l'emploi des vomitifs dans le traitement du *typhus;* et les auteurs de l'article *Fièvre typhode* (1) vont jusqu'à établir « qu'il est toujours avantageux d'administrer un vomitif le plus tôt possible. »

Une telle assertion est-elle fondée? Sans doute, si, au début du *typhus*, on trouvait les signes non douteux d'un embarras gastrique ou intestinal, dépendant de l'ingestion récente d'une quantité d'aliments insalubres, d'un état muqueux ou bilieux, il pourrait être avantageux de débarrasser immédiatement les premières voies; mais une médication aussi simple se présente rarement à remplir.

Si nous en croyons ces mêmes médecins, « l'état catarrhal, la douleur de tête et les vertiges diminuent, pour l'ordinaire, d'une manière sensible après le vomissement. La sueur qui s'établit alors concourt à modérer l'intensité des symptômes. »

Nous ne saurions donner notre assentiment à une semblable assertion, quoique généralement admise comme vraie par un grand nombre des historiens du *typhus des armées*. Sans doute, dans les cas légers, un vomitif a pu être impunément prescrit, peut-être

(1) *Dictionn. des sc. méd.*, t. XV, p. 462.

même, selon l'expression de Hildenbrand, a-t-il été complétement indifférent; mais une expérience multipliée, que nous avons acquise dans les hôpitaux du nord de l'Europe, comme dans ceux du midi, pendant l'hiver comme pendant l'été, nous a convaincu de l'influence nuisible que les vomitifs ont exercée trop souvent. Le calme secondaire a été de courte durée; la céphalalgie gravative a fait place à une céphalalgie violente; la manifestation prématurée de la période nerveuse, de la période adynamique, en a été trop souvent la suite presque immédiate; quelques malades tombaient dans une somnolence profonde, à la suite de l'acte du vomissement; un plus grand nombre présentait des phénomènes d'ataxie. Souvent l'effet du vomitif destiné à l'estomac s'étendait à tout le canal intestinal, y appelait un surcroît de travail fluxionnaire, donnait lieu à une augmentation de la diarrhée, non sans grand préjudice pour les malades.

On peut, du reste, suivre les effets de la médication vomitive dans quelques unes des observations particulières que nous avons rapportées précédemment.

C'est ainsi que le malade de M. Reveillé-Parise (p. 198), qui présentait tous les symptômes de l'état muqueux, horripilations vagues, céphalalgie peu intense, anorexie complète, douleurs contusives dans les membres, nausées, bouche pâteuse, enduit blanchâtre de la langue, prend trois grains d'émétique, et vomit en abondance des matières blanchâtres. Après un peu de rémission dans les symptômes le lendemain matin, il se manifeste dès le soir du même jour un redoublement pro-

noncé du délire suivi d'assoupissement, de lassitudes générales, de diarrhée... bientôt l'abdomen devient douloureux et se météorise. Dans le cas qui a été recueilli par M. Grateloup (pag. 97), après un vomitif qui a fait rejeter beaucoup de matière bilieuse, l'observateur a signalé l'exacerbation des symptômes, l'insomnie pendant la nuit, et les jours suivants, l'aggravation de la maladie. — De même, dans le fait qui est dû à M. Macé (pag. 99), on voit le vomitif provoquer le rejet d'une grande quantité de matières bilieuses et porracées; mais l'observateur a la franchise d'ajouter : « Soulagement peu marqué; seulement céphalalgie un peu moins forte. Le soir, paroxysme, face rouge, agitation, augmentation de la céphalalgie et de tous les symptômes. » — Chez un malade de M. Boin (pag. 104), à la suite d'un vomitif, pouls faible et déprimé, langue sèche et même aride, céphalalgie continue, yeux animés, délire; augmentation des symptômes. — Si chez un autre malade du même médecin (pag. 105), le vomissement provoqué est suivi de trois jours d'une apparence de mieux, dès le quatrième jour, accroissement rapide des symptômes, forte fièvre, insomnie, céphalalgie violente, etc. — Chez un des malades dont M. Ducastaing nous a transmis l'observation (pag. 95), un vomitif est donné au seizième jour de la maladie, quatrième de l'entrée à l'hôpital, parce qu'il y a de la céphalalgie susorbitaire et de l'amertume à la bouche. Plusieurs vomissements de matières jaunes et amères, et quelques selles ont lieu. Mais, au lieu de procurer de l'amendement, la médi-

cation vomitive est suivie d'un paroxysme le soir, et, le lendemain, de faiblesse plus grande, céphalalgie obtuse, coloration de la face, teinte brune de la langue, douleur à l'épigastre, chaleur mordicante... délire... continuation du dévoiement.

On peut voir, d'après ces résultats de la médication vomitive, combien les assertions générales sur les effets salutaires des vomitifs dans le traitement du *typhus* aux armées sont loin d'être confirmées par les observations particulières.

En effet, voilà six cas où l'émétique a été employé, et quel résultat favorable en a-t-on obtenu? Dans le cas qui simulait la fièvre adéno-méningée de Pinel, et où l'administration de l'émétique semblait indiquée, une légère rémission qui se manifeste le lendemain matin est suivie, dès le soir même, d'une notable exacerbation et d'un accroissement des symptômes graves du *typhus*. — Si, dans un autre cas, il semble qu'un peu de mieux ait lieu pendant les trois jours qui suivent immédiatement l'administration du vomitif, on voit, dès le quatrième jour, les symptômes s'aggraver rapidement, et la maladie prendre le caractère le plus grave. — Dans un autre cas où tous les signes de l'embarras gastrique existaient, et on n'a pas oublié que le professeur Pinel n'en demandait qu'un seul, la céphalalgie sus-orbitaire, pour y trouver l'indication de faire vomir, le vomitif fait un grand effet par haut et par bas; mais, loin que l'état du malade en soit amélioré, dès le soir même, et surtout le lendemain, se développe une série de symptômes graves. — Dans les

trois autres cas enfin, il y a aggravation immédiate de la maladie et manifestation de symptômes graves, comme délire, céphalalgie violente, etc. De quelle utilité réelle a donc été dans ces six cas l'administration de l'émétique? N'est-il pas remarquable que, tandis que des écrivains formulent des indications thérapeutiques générales, comme expression des résultats de la pratique ordinaire, voilà que six observations particulières, empruntées aux écrits d'autant de médecins, viennent précisément démontrer l'inutilité au moins, et plus exactement les inconvénients qui suivent l'administration de l'agent même de ces indications si formellement énoncées?

La douce diaphorèse que ces mêmes médecins espèrent obtenir de la médication vomitive sera toujours aisément produite à l'aide d'une infusion théiforme des plantes mucilagineuses, et même de l'eau chaude sucrée; mais, par-dessus tout, quelques bains tièdes, en modifiant l'éréthisme général, en faisant tomber la violence du mouvement fébrile, en calmant la chaleur sèche de la peau, prédisposeront suffisamment à la diaphorèse, et en faciliteront l'accomplissement. Il faut d'ailleurs remarquer que ce n'est pas dans la première période du *typhus* que la disposition à la sueur a de la tendance à se produire.

Purgatifs. — Hildenbrand et les auteurs de l'article *Fièvre typhode* s'accordent avec le plus grand nombre des médecins dont nous avons rapporté les travaux, pour reconnaître aux purgatifs les plus grands inconvénients.

Les purgatifs, et sous cette dénomination nous entendons spécialement les agents énergiques de la médication purgative, les seuls à peu près qui fussent employés aux armées, comme le jalap, la rhubarbe, le séné, en appelant un travail d'exhalation, de sécrétion, vers l'appareil muqueux intestinal, diminuent ou suppriment même la transpiration cutanée, et, de plus, ils provoquent l'établissement d'une diarrhée incessante, à la fois débilitante par les pertes qu'elle fait éprouver à l'économie, et qui ne peut qu'accroître l'irritation, la congestion, la phlegmasie, condition constante du *typhus*, dans l'appareil folliculaire spécial de l'intestin grêle. En outre, en provoquant, surtout d'une manière brusque, l'accroissement du mouvement péristaltique du canal intestinal, les purgatifs peuvent déterminer les plus funestes résultats, en donnant lieu au déchirement du péritoine, lorsque, par les progrès de la maladie, les autres tuniques de l'intestin ont été ramollies, ulcérées, détruites même.

M. Macé, n'ayant obtenu aucun amendement de l'emploi de l'émétique chez un de ses malades (p. 100) et voyant les symptômes acquérir plus d'intensité, s'était déterminé à prescrire un purgatif. Plusieurs selles en furent le résultat; mais, dès le soir, redoublement très prononcé, et le lendemain, sixième jour, insomnie, agitation, langue couverte d'un enduit jaunâtre, bouche sèche, soif, etc. — M. Fauverges (p. 108) ayant prescrit à un malade de l'eau de tamarin légèrement stibiée, il en est résulté des selles copieuses, noirâtres et fétides; la céphalalgie et la soif semblaient être

diminuées pour quelques moments; mais bientôt les fâcheux effets du purgatif se sont manifestés : anxiété, tension des hypochondres, insomnie, abondance des déjections alvines, prostration extrême des forces, stupeur, etc.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'indication se présentera de passer un léger laxatif pour combattre le météorisme des intestins et provoquer l'expulsion des matières altérées, il suffira de donner, ainsi que beaucoup de nos camarades et nous-même le faisions avec succès dans les hôpitaux militaires, en Espagne et en Italie, quelques grammes d'huile de ricin dans du bouillon d'herbes, ou mieux du petit-lait tamarindé ou légèrement tartarisé, ou même simplement de l'eau miellée. On pourrait également donner une très légère solution d'un sel neutre dans du bouillon coupé, ou un verre d'eau de Sedlitz. — Du reste, nous reviendrons sur l'utilité de la médication purgative quand il sera question du traitement de la *fièvre typhoïde* par les purgatifs.

En résumé, soit qu'on ait trouvé chez quelques sujets placés dans des conditions hygiéniques et constitutionnelles tout-à-fait favorables, l'indication précise de l'emploi des saignées, généralement modérées et toujours peu nombreuses, et surtout celui des saignées locales; soit, au contraire, qu'on ait jugé convenable de s'abstenir des premières, et de mettre seulement les secondes en usage; soit également qu'on ait passé quelque léger laxatif, ou qu'on s'en soit abstenu, il n'y a guère qu'une chose à faire, dans le traitement ulté-

rieur du *typhus*, c'est d'administrer en abondance des boissons adoucissantes, rafraîchissantes, acidulées, selon le goût particulier des malades et la possibilité de se les procurer.

Les infusions amères et aromatiques sont beaucoup moins du goût des malades, et ne semblent indiquées de préférence que chez les sujets d'une constitution molle, lymphatique, les femmes, les très jeunes sujets, qui se trouvent n'avoir qu'un *typhus* léger, et cette faiblesse caractéristique de l'intoxication de l'organisme. Hildenbrand reconnaît que beaucoup de sujets atteints d'un *typhus* léger, simple, ont guéri parfaitement en ne prenant que de la limonade; il rappelle que Stork (1) traitait heureusement de semblables cas avec le petit-lait. Le lecteur n'a sans doute pas oublié que, dans les campagnes des environs de Mayence, les paysans, la plupart du temps privés de la visite des médecins, traitaient leurs malades exclusivement avec du petit-lait de beurre qu'ils buvaient en grande quantité, ou bien avec de petit vin léger du Rhin, coupé de beaucoup d'eau, véritable tisane acidulée. Les auteurs de l'article *Fièvre typhode* établissent qu'après l'émétique, dont ils sont partisans, il convient de faire une médecine très peu agissante; qu'il faut se borner à donner des boissons adoucissantes ou acidulées; que le médecin ne doit pas perdre de vue que le *typhus* simple, ou même compliqué avec des affections peu graves, guérit, dans la plupart des cas, sans le secours de l'art. Cette vérité, disent-ils, est confirmée par le succès qui accompagne presque tou-

(1) *Annus medicus*, t. I, p. 16.

jours un traitement peu actif, tandis que les remèdes stimulants sont toujours plus ou moins nuisibles (1). »

Telle est aussi l'opinion de M. Roche, qui a observé également par lui-même le *typhus* dans les hôpitaux de l'armée (2); et M. Andral, guidé par l'analogie, s'exprime de même (3).

Affusions froides. — M. Bouchet parle beaucoup des avantages qu'il a retirés de ce mode de traitement, à la manière de Currie, sans entrer dans aucun détail; il ne donne pas de chiffres établissant la proportion des succès et des revers, et partout, dans sa dissertation, on trouve la preuve de l'effroyable mortalité qui régnait parmi les malheureux prisonniers atteints du *typhus;* ce qui porterait à penser que les succès réels se sont bornés à quelques cas d'une terminaison heureuse, contre toute attente, au milieu d'une épidémie meurtrière.

Quant à l'eau froide elle-même, il y a trois manières d'en faire usage : en bains, en affusions, en lotions. Dans une maladie telle que le *typhus*, où la congestion sanguine dans le parenchyme pulmonaire est une complication si fréquente et si fâcheuse, on comprend aisément que l'emploi des bains froids, d'immersion, bien entendu, peut être suivi de graves inconvénients, et qu'il sera toujours prudent de s'abstenir d'en faire

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 463.

(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XV, p. 400 *et suiv.* — *Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale*, 4e édition., Paris, 1844, t. V, p. 523.

(3) *Dictionnaire en* 21 *volumes*, t. XXI, p. 16.

usage. Les affusions seraient préférables, ou plutôt encore, les lotions rapidement opérées sur toute l'habitude du corps, avec un linge, une éponge imbibée d'eau froide vinaigrée, ou animée de quelques gouttes d'un alcoolat aromatique. Il faudrait les exécuter avec rapidité ; puis transporter de suite le malade dans un lit bassiné et l'envelopper de laine chaude, en même temps qu'on lui administrerait quelques tasses d'une boisson sudorifique. Par ce moyen, on diminue notablement la chaleur sèche, âcre même de la peau, et l'effort diaphorétique qu'on fait éclater est tout-à-fait dans la direction des tendances critiques qu'affectera naturellement la maladie dans une période plus avancée de son cours. On conçoit que l'emploi de l'eau froide puisse, de la sorte, être de quelque efficacité dans la première période du *typhus*, quoique les précautions qu'il faut y apporter, la nécessité de n'y avoir recours que sur des sujets exempts de toute irritation concomitante bronchique ou pulmonaire, restreignent beaucoup le nombre des cas où il serait possible d'en faire utilement usage, et n'en fasse plus qu'un mode exceptionnel de traitement, d'ailleurs peu applicable en grand, dans un hôpital rempli de sujets tous affectés à la fois du *typhus*.

Nous n'avons pas d'expérience propre relativement à l'efficacité des lotions et affusions froides, des bains froids d'immersion ; nous savons seulement que, dans quelques cas, des résultats favorables en ont été obtenus, et que de grands insuccès y ont fait renoncer plusieurs médecins français, qui, entraînés par l'auto-

rité de Currie, de Giannini (1), avaient voulu en faire usage sur une grande échelle. Du reste, l'emploi d'un semblable moyen ne saurait convenir dans la seconde période, quand les symptômes adynamiques ont paru, que le pouls est devenu moins résistant, mou, dépressible, la peau froide, les membranes muqueuses injectées d'un sang violacé; que des déjections alvines infectes, putrides, ont lieu.

Nous avons vu employer et nous avons employé nous-même avec plus de succès des bains légèrement chauds, pendant lesquels on pratiquait des affusions fraîches sur la tête, et qu'on faisait suivre du séjour dans un lit bassiné, et de l'application prolongée de compresses imbibées d'eau froide simple ou vinaigrée, pendant que les jambes étaient tenues enveloppées d'épais cataplasmes très chauds, et légèrement vinaigrés ou sinapisés. Par cette pratique, nous avons vu diminuer d'une manière durable la céphalalgie, le trouble dans les idées, l'agitation, le délire même, en un mot, les phénomènes nerveux qui caractérisent la seconde période.

Nervins. — Quant aux agents médicamenteux dits nervins, antispasmodiques, ils semblent devoir être proscrits entièrement, ne remédiant en aucune manière aux accidents nerveux, ataxiques; étant sans efficacité contre l'adynamie de la seconde période, et paraissant ne pouvoir être sans effets nuisibles sur une surface actuellement phlogosée.

En effet, si l'on recherche avec quelque attention, dans

(1) *De la nature des fièvres et de la meilleure méthode de les traiter*, Paris, 1808, 2 vol. in-8.

les différentes histoires particulières que nous avons rapportées précédemment, quels ont été les effets immédiats et les effets secondaires de l'éther, du camphre, de la valériane, etc., il ne tarde pas à devenir évident qu'on ne saurait, en aucune façon, constater de quelle utilité réelle ont pu être ces agents de médication, destinés à modifier le système nerveux. Tantôt les symptômes n'ont offert aucun amendement; tantôt ils ont paru avoir été immédiatement exaspérés, et dans aucun cas il n'a semblé que quelque changement évidemment favorable ait été produit dans l'état des malades, ni surtout que la maladie ait éprouvé quelque utile modification dans sa marche.

Toniques. Quinquina. — Mais, d'un autre côté, une saine appréciation des phénomènes mêmes de la maladie à cette époque, et la comparaison avec ce qui a lieu à la surface des plaies suppurantes et gangrenées, ne porte-t-elle pas à se demander, avec M. Andral (1), si les toniques, les amers, le quinquina surtout, n'exercent pas une utile modification sur la phlogose spécifique de l'intestin, et principalement si, une fois absorbés, ils ne vont pas, « soit modifier avantageusement les centres nerveux, soit changer les dispositions mêmes du sang, » évidemment altéré par le fait de l'introduction du principe spécifique du *typhus;* mais aussi, et principalement dans la seconde période, par l'absorption qui ne cesse de s'effectuer à la surface des ulcères de l'intestin?

Dans tous les cas de *typhus* simple et modéré, sous

(1) *Dict. de méd.*, t. XXI, p. 16.

l'empire de conditions hygiéniques favorables, sans doute il est le plus ordinairement inutile de recourir à l'administration des toniques et du quinquina en particulier; mais dans les cas trop nombreux où le caractère adynamique est porté au plus haut degré; où, surtout, les malades sont placés dans les conditions les plus défavorables, sous l'influence incessante d'un principe miasmatique, abondamment répandu dans l'atmosphère ambiante, nous n'hésitons pas à reconnaître, avec M. Andral, qu'il devient nécessaire de relever les forces de l'organisme, le pouls faible et dépressible; de ranimer la chaleur presque éteinte, de combattre l'empoisonnement septique des humeurs, que font reconnaître l'horrible fétidité de l'haleine des malades, celle de la sueur, des déjections alvines, des urines, la tendance à la gangrène, même pour les plaies accidentelles, etc.

Qu'alors, les infusions, les décoctions de quinquina édulcorées avec un sirop aromatique ou acidule, les potions avec les eaux distillées aromatiques et l'extrait de quinquina, ou le sulfate de quinine, soient administrées avec persévérance; que quelques doses de vin vieux soient données, jusqu'à ce qu'on voie le pouls reprendre quelque force, les extrémités cesser d'être froides et livides, les plaies même extérieures offrir un meilleur aspect: signes non douteux d'un heureux changement effectué dans l'économie; signes du triomphe remporté sur l'empoisonnement septique des humeurs et du solide vivant, selon l'expression des écoles. Nous n'appartenons à aucune secte médicale; nous sommes

trop éloigné du théâtre où s'agitent les grandes questions, pour n'être pas indépendant. Nous reconnaissons hautement que la *Nosographie philosophique*, mal comprise, en prononçant le mot fatal d'*adynamie*, en appelant le *typhus* une *fièvre adynamique*, avait porté un trop grand nombre de médecins militaires en particulier à administrer le quinquina, les amers, les toniques et les stimulants de tout genre, dans tous les cas de cette maladie indistinctement, et dès la première période même, et que, dès lors, on a dû faire beaucoup de mal. Dance, dans son beau travail sur une maladie analogue, nous a démontré que ce n'est pas toujours impunément qu'on emploie la méthode tonique; les auteurs de l'article *Fièvre typhode* le publient hautement; Rasori l'avait reconnu à Gênes. Souvent, il est vrai, ce mode de traitement a dû n'exercer qu'une influence douteuse, quand, selon l'expression de Boisseau (1), on donnait le quinquina par gros, et l'eau d'orge par pinte. Mais nous n'hésitons pas à affirmer que la méthode tonique, employée en temps opportun, a souvent procuré les résultats les plus heureux et les moins contestables. En un mot, l'intoxication putride du sang dans la seconde période du *typhus*, que, dans l'état actuel de la science, revenue à des vues pathogéniques moins exclusives, et, disons-le, plus vraiment physiologiques, on ne saurait révoquer en doute, cette intoxication putride du sang réclame quelquefois impérieusement l'emploi des toniques, surtout du quinquina.

(1) *Pyrétologie physiologique*, 4e édit., Paris, 1831, in-8.

Chlorures. — Dès que la chimie eut fait connaître les propriétés désinfectantes de l'acide muriatique suroxigéné, la médecine s'empressa de les utiliser au profit des sujets affectés de *typhus;* et de là l'emploi des fumigations pratiquées autour des malades, et aussi dans tous les lieux occupés par des individus atteints de cette maladie; on en fit même usage pour désinfecter les vêtements de ces derniers. De là encore les lotions pratiquées à la surface des plaies, au moyen d'une eau animée de quelques gouttes d'acide muriatique suroxigéné, ou l'emploi des plumasseaux de charpie imbibés dans cette solution minérale. De là, enfin, l'administration de la limonade minérale muriatique, préférée par quelques praticiens à la limonade sulfurique, comme plus désinfectante; et cependant, nous étions tous solidistes!

La découverte des propriétés des chlorures permet de tenter de nouveaux essais; on pourra, comme on le fait pour la *fièvre typhoïde*, administrer sans inconvénient le chlorure de soude dans des boissons simplement aqueuses ou légèrement aromatiques; mais seulement dans la seconde période de la maladie, lorsque les symptômes d'adynamie, d'intoxication putride, commencent à se manifester. Des lavements, également chlorurés, seront convenablement administrés dans le même temps. Enfin, surtout dans les cas d'encombrement, d'existence d'un foyer permanent d'infection non immédiatement destructible, on devra placer autour des lits des malades, des vases contenant du chlorure de soude en solution; on en fera des as-

persions fréquentes sur les lits ; on pratiquera même sur toute l'habitude du corps des malades, des lotions avec de l'eau chlorurée.

Vésicatoires. — Employés dans les premiers temps, dans la première période, les vésicatoires déterminent toujours un surcroît d'irritation, donnent plus d'intensité au mouvement fébrile, augmentent l'anxiété des malades, provoquent le délire, etc. Entretenus dans la seconde période, ou employés seulement alors, ils sont souvent suivis de la gangrène des surfaces ulcérées, et plus tard, la guérison des ulcères devient difficile ; souvent même une suppuration intarissable épuise les malades, après que ceux-ci ont péniblement échappé aux dangers de la maladie : aussi n'est-ce pas sans surprise que nous voyons M. Roche (1) proclamer hautement l'innocuité des vésicatoires, et dire qu'il n'a pas été témoin des accidents qu'on leur attribue. Encore moins nous rendons-nous compte de cette assertion bien surprenante de Hildenbrand (2), qu'en général le plus grand avantage des vésicatoires consiste dans la production de l'ulcère. Au surplus, les auteurs de l'article *Fièvre typhode* (3) pensent, contradictoirement à l'assertion du professeur de Vienne, qu'il faut se garder d'enlever l'épiderme soulevé par la sérosité, afin d'éviter de produire des douleurs inutiles, et de prévenir des ulcères dangereux et d'une difficile guérison. Quant à nous, fort de notre expérience, nous ne craignons pas d'établir formellement

(1) *Dict. de méd. prat.*, t. XV.
(2) *Du Typh. cont.*, p. 206.
(3) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 461.

qu'il faut s'abstenir d'appliquer des vésicatoires, même comme rubéfiants; nous avons vu le sphacèle du membre en être la suite prompte, dans des cas où la peau était froide, décolorée, la circulation capillaire presque nulle, etc. Nous préférons les pédiluves sinapisés, et mieux encore les frictions sèches, avec une brosse, une flanelle, sur les membres, ou les fomentations avec une éponge imbibée de vinaigre aromatique camphré.

Au surplus, si, au lieu de prendre systématiquement un parti entre des opinions contradictoires, on recherche avec quelque attention quel a été l'effet réel des vésicatoires dans les cas particuliers de *typhus* que nous avons rapportés précédemment, voici à quel résultat on arrive :

1° Au neuvième jour d'un *typhus* de forme lente nerveuse dont M. Ducastaing a recueilli l'observation (pag. 90), on voit des vésicatoires aux jambes être suivis d'un fort paroxysme le soir, de délire pendant la nuit, phénomène qui n'avait pas encore eu lieu. — Au dixième jour, céphalalgie obtuse, pommettes colorées, haleine fétide, langue sèche, pouls petit et fréquent, peau sèche, déjections alvines continuelles, fétides; en même temps que déjà les plaies des vésicatoires sont blafardes. — Au douzième jour, vésicatoire aux cuisses : paroxysme, délire plus fort, augmentation des symptômes adynamico-ataxiques... Le malade a succombé au dix-septième jour.

2° Chez un autre sujet (pag. 93), au neuvième jour d'une maladie semblable, vésicatoire aux cuisses : pa-

roxysme, yeux plus animés, pommettes plus colorées, augmentation de tous les symptômes. Les plaies des vésicatoires sont sèches et d'une couleur brunâtre. Le malade meurt au quinzième jour.

3° Chez un troisième malade (pag. 95), des vésicatoires, également appliqués aux cuisses, sont suivis d'un fort redoublement, de délire, de l'accroissement de tous les symptômes.

4° M. Grateloup (pag. 97), au dixième jour d'un état adynamique très intense, fait appliquer des vésicatoires aux jambes, et bientôt délire furieux, manifestation des phénomènes d'ataxie les plus prononcés.

5° M. Macé (pag. 99) fait appliquer à son malade un vésicatoire à la nuque, la maladie étant arrivée au dixième jour : fort paroxysme, délire continu, langue très sèche, pouls très fréquent; les phénomènes adynamiques se prononcent davantage.—Au douzième jour, des vésicatoires sont appliqués aux jambes ; — bientôt délire suivi d'assoupissement, grande prostration, augmentation de tous les symptômes adynamiques. — Au quinzième jour, vésicatoires aux cuisses; le lendemain, délire plus continu, langue noire, sèche et gercée, dents et lèvres fuligineuses, augmentation notable de tous les symptômes du plus mauvais augure. — Les plaies des vésicatoires sont recouvertes d'une croûte brunâtre au-dessous de laquelle stagne une sanie sanguinolente. Le malade est mort le seizième jour.

6° M. Boin (pag. 104), dans un cas de *typhus* à forme ataxique, fait appliquer un vésicatoire à la nuque du malade : continuation de l'état précédent ; de

plus, mouvements spasmodiques dans les tendons, etc.

7° Chez un autre malade (pag. 105) qui, au cinquième jour, présente des phénomènes légers de *typhus* et des idées un peu confuses, un vésicatoire est appliqué à la nuque: augmentation de tous les symptômes, délire furieux, mouvements convulsifs des membres, etc. —Au sixième jour, vésicatoires aux bras: augmentation des symptômes et, de plus, contraction tétanique des muscles de la mâchoire inférieure.

8° L'enfant de onze ans dont M. Néret nous a transmis l'histoire (pag. 110) était dans un état moyen d'assoupissement, avec la tête chaude, ainsi que la peau de tout le corps, et un pouls qui s'affaiblissait par degrés, quand, au onzième jour, on lui a mis un vésicatoire à l'une des jambes, et deux sangsues sous les oreilles: bientôt langue rouge et sèche, pouls très fréquent et faible, chaleur mordicante de la peau, qui prend une couleur jaunâtre; plaintes sourdes, parfois délire; prostration extrême. — Des vésicatoires sont alors appliqués aux cuisses et de la glace sur la tête: dès le lendemain, délire, chants, cris... Persistance de l'état ataxique pendant plus de huit jours.

9° Le malade de M. Gras (pag. 114) était au huitième jour d'un typhus adynamique; pouls à peine sensible, assoupissement, grande prostration des forces, délire, défaillance; vésicatoire à la nuque: le lendemain, décomposition des traits de la figure, mouvements convulsifs des muscles de la face, grincement des dents, soubresauts dans les tendons, adynamie croissante, ballonnement et douleur vive de l'abdomen,

selles involontaires;... déglutition difficile, respiration gênée, perte du sentiment, grincement des dents, rire sardonique; le malade ramasse des flocons.—On insiste sur la préparation de quinquina, le camphre; deux vésicatoires sont appliqués aux cuisses. — Le lendemain, le pouls semble s'être un peu relevé, mais il y a une moiteur visqueuse fétide, des selles également fétides; aggravation de l'état du malade; gangrène de la peau qui recouvre le sacrum.—Vésicatoires aux bras, ce qui n'empêche pas que les symptômes adynamiques les plus graves continuent à avoir lieu. Ce n'est qu'au quatorzième jour que le pouls se relève, que le malade semble sortir de son assoupissement.

10° Un malade de M. Fauverges (pag. 109) était arrivé au neuvième jour d'un *typhus adynamique.* — Éruption rosée, tension de l'abdomen, faiblesse extrême; on prescrit le quinquina, le camphre et des vésicatoires aux jambes.— Discours vagues, parole embarrassée, hébétude, et le lendemain délire, météorisme plus grand de l'abdomen, faiblesse du pouls... Le malade a succombé au dix-neuvième jour, présentant les symptômes les plus prononcés d'adynamie.

11° Chez un malade dont nous avons emprunté l'observation à M. Reveillé-Parise (pag. 113), un vésicatoire est mis à la nuque, au troisième jour d'un *typhus* de forme ataxique, pour combattre un délire qui alternait avec de l'assoupissement: dès le surlendemain, délire plus violent, loquacité sans bornes, agitation extrême, et bientôt déglutition gênée, langue brune, etc. — Chez le même malade, au sixième jour,

un vésicatoire sur toute la tête n'empêche pas l'accroissement de la prostration des forces; l'abdomen devient sensible, la face prend un air de stupeur, d'abondantes évacuations ont lieu, etc.; en un mot, il y a aggravation des symptômes.

Loin de nous la pensée que les redoublements du soir, l'agitation des nuits, le délire, les mouvements convulsifs, le trismus, tout l'appareil des symptômes ataxiques, non plus que, dans d'autres cas, l'augmentation de la chaleur de la peau, les symptômes les plus graves de l'adynamie, la faiblesse et la petitesse du pouls, la tendance des plaies des vésicatoires à se gangrener, aient nécessairement été l'effet de l'action des vésicatoires si largement employés par nos observateurs dans les cas de *typhus* que nous venons de rappeler. Très souvent on observait, dans nos hôpitaux militaires, ce cortége de symptômes dans le cours du *typhus* des armées, même sous l'emploi exclusif d'agents de médication adoucissants, délayants, en un mot quand on se bornait à faire une médecine expectante. Toutefois on ne saurait nier que presque constamment la vive irritation produite par l'application des vésicatoires, et sans doute aussi par l'absorption des cantharides qui en était la conséquence, a été suivie, dans les cas graves, d'un redoublement plus fort, d'une augmentation du délire qui devenait furieux, d'un surcroît d'agitation des malades, de mouvements spasmodiques plus prononcés, ou bien d'une aggravation des symptômes adynamiques les plus fâcheux. Dans aucune des onze observations que nous avons analysées, il n'a été

évident, une seule fois, qu'à la suite de l'application des vésicatoires, un mieux réel, soutenu, se soit manifesté; et plus incontestablement encore, dans aucun de ces onze cas, il n'a manqué d'être produit un surcroît d'intensité des symptômes, principalement ataxiques. Or, quand une médication ne se montre pas plus indubitablement utile; quand elle se manifeste, au contraire, comme aggravant le mal, ne sommes-nous pas fondé à répéter ce que nous avons dit précédemment sur l'inopportunité dont est, en général, l'application des vésicatoires dans le traitement du *typhus*? Sans doute nous n'avons fait connaître le résultat que de onze cas seulement d'application des vésicatoires; c'est là un nombre bien peu élevé. Cependant n'est-il pas remarquable que, précisément dans chacun de ces onze cas, on n'a pas eu à s'applaudir d'avoir eu recours à l'emploi d'un semblable moyen? C'est une preuve de plus qu'en fait de préceptes thérapeutiques, des prescriptions générales sont loin de valoir des relevés comparatifs de faits particuliers.

Soins hygiéniques.

Nous ne devons tracer ici qu'à grands traits le traitement que réclame le *typhus*. Hâtons-nous d'établir qu'il est indispensable d'entretenir une grande propreté dans les objets de literie et sur le corps des malades; d'enlever promptement les matières des déjections inaperçues, ou au moins involontaires; de laver soigneusement les parties souillées par ces matières putrides, afin de prévenir l'inflammation de la peau

du scrotum, de la partie interne des cuisses, de la région sacrée; de faciliter, à tout prix, l'accès et le renouvellement d'un air pur et frais autour des malades, pour dissiper, ou au moins pour disséminer dans une plus grande masse d'air le miasme spécifique qui s'exhale du corps de ces derniers, et pour présenter aux poumons un air plus pur. Pringle établit que, tant que cette condition de salubrité n'existe pas, il y a fort peu d'espérance de guérison, au lieu que, de l'exactitude à procurer par la ventilation un air pur et frais, dépend, en grande partie, dans le cas de *typhus*, le rétablissement de la santé (1). » Qu'on se rappelle ce que nous avons rapporté de la rapide amélioration, des guérisons même inespérées, qui s'effectuaient souvent, dans les cas les plus graves, par le seul fait de l'exposition des malades à l'air libre, pendant des évacuations de plusieurs jours de durée.

Soins de la convalescence. — Dans la convalescence, quelques bains tièdes, et même légèrement savonneux, sont d'une grande efficacité pour hâter la desquamation, qui s'effectue avec tant d'abondance sur toute l'habitude du corps, et pour faciliter la transpiration. Sous l'emploi de ce moyen, on voit la convalescence marcher rapidement. Mais combien de fois n'avons-nous pas vu la perte des malades amenée, après un long séjour dans les hôpitaux, par l'épuisement de la constitution, la prolongation indéfinie de la diarrhée, suite elle-même des ulcérations intestinales, la suppuration intarissable des plaies des vésicatoires,

(1) *Mal. des armées*, p. 270.

la chute d'escarres profondes qui mettaient à nu le sacrum même ou les trochanters! Et cependant, dans ces cas qui semblaient désespérés, souvent le transport des malades, pendant plusieurs jours de suite sur de mauvaises charrettes, mais en plein air, amenait encore les plus heureuses modifications dans l'état de ces malheureux.

b. Comme le *typhus*, la *fièvre typhoïde* est une maladie spécifique, ne pouvant être arrêtée dans son développement, ayant un cours nécessaire et que jusqu'à présent l'art ne peut empêcher de parcourir, dans sa durée, une succession de phénomènes morbides et de périodes distinctes.—Plus de quarante ans d'études médicales, trente ans de pratique non interrompue à Paris, plusieurs années consacrées, dans ce dernier laps de temps, à suivre assidument la clinique des divers professeurs de la Faculté de médecine, et la visite de plusieurs des médecins les plus distingués de l'Hôtel-Dieu, l'étude approfondie que nous avons faite des ouvrages les plus importants qui ont été publiés sur la matière; tous ces motifs réunis, auxquels il est bon de joindre notre position essentiellement indépendante, puisque nous ne sommes personnellement attaché ni à l'enseignement ni au service des hôpitaux, tous ces motifs, disons-nous, nous donnent le droit de nous prononcer en toute franchise, et ils ne sauraient, si nous ne nous faisons illusion à nous-même, manquer d'imprimer quelque valeur au jugement que nous avons porté, dans notre profonde conviction, sur la valeur réelle des diverses méthodes de traitement qui

ont été successivement ou simultanément proposées contre l'affection connue aujourd'hui sous le nom de *fièvre typhoïde*. Eh bien! nous déclarons hautement ici qu'il n'existe contre cette maladie aucun traitement spécifique. « La méthode rationnelle, celle des indications diverses qui peuvent se présenter à remplir, est la seule qui doive être employée. Il faut renoncer à toute méthode uniforme, qui ne saurait convenir, ni aux diverses périodes, ni aux variétés si diverses de cette affection ; et la cause déterminante spécifique ne pouvant être combattue directement, prendre les indications dans l'ensemble des symptômes qui frappent nos sens (1). »

La *fièvre typhoïde* suit tellement une marche indépendante des traitements divers et souvent opposés qu'on met en usage pour la combattre, que la guérison a été observée également sous l'influence des méthodes antiphlogistique énergique, tonique, évacuante; et que le traitement le plus simple, souvent même l'absence de tout traitement, non seulement n'empêche pas la maladie de parcourir régulièrement ses périodes, mais semble encore avoir été suivi des plus heureux résultats, puisque ce serait dans ce cas même que la mortalité aurait été moindre.

La vérité des assertions que nous venons d'émettre sur l'efficacité absolue, ou peut être plus exactement, sur le peu d'efficacité réelle des divers traitements proposés, est prouvée incontestablement, par les éloges que chaque praticien

(1) *Leçons de clinique*, p. 464.

donne à la méthode qu'il a adoptée. Car, enfin, selon la judicieuse remarque de M. Chomel (1), « il est impossible de croire que ces traitements, souvent opposés entre eux, n'aient pas, entre les mains des praticiens qui les ont préconisés, procuré, au moins dans quelques cas, d'heureux résultats, loin d'avoir produit tout le mal que leur ont attribué ceux qui professaient des opinions auxquelles ces méthodes thérapeutiques étaient contraires. Lorsqu'un traitement est évidemment funeste, il ne tarde pas à être abandonné, même de ses plus chauds partisans. » Or, lorsqu'ils ont publié leur célèbre ouvrage, MM. Petit et Serres, assignant à la maladie un caractère essentiellement asthénique, ont vanté le traitement par les toniques comme le mieux approprié à la nature de la maladie (2), et ils ont été longtemps suivis par la généralité des praticiens. — Nous avons même vu, jusqu'à la fin de sa carrière, le vénérable M. Petit continuer à prescrire les agents de la médication tonique, regardant toujours cette dernière comme la plus appropriée à la nature de la maladie, dans ce même hôpital où la génération médicale qui a commencé ses études avec le siècle avait vu Bosquillon faire couler largement le sang dans le traitement des fièvres graves. — On sait combien l'école physiologique a exalté le traitement antiphlogistique, principalement composé de saignées locales, et, il faut bien le proclamer hautement, entre les mains des médecins de cette école, et même de la

(1) *Leçons de clinique*, p. 464.
(2) *Traité de la fièvre entéro-més.*, p. 218.

généralité des praticiens qui les ont tous plus ou moins imités, pendant un certain nombre d'années, de beaux résultats ont été obtenus. Il serait absurde, au moins, de prétendre, comme quelques personnes n'ont pas craint de le dire, que le mode de traitement employé alors ait été généralement, on n'a même pas craint de dire constamment suivi d'aussi mauvais effets qu'on l'a prétendu à cette époque et depuis.—Personne n'ignore avec quelle chaleur M. Bouillaud célèbre les brillants succès qu'il annonce avoir obtenus des émissions sanguines, surtout générales, « employées suivant sa formule (1), » et nous ne faisons pas difficulté de déclarer ici que nous ne saurions nous persuader que le savant professeur ait pu commettre dans tous les cas, dans quelques cas même, des erreurs de diagnostic, et pris pour des fièvres typhoïdes ce qui n'en était pas, ainsi que le donne clairement à entendre M. Louis dans la discussion à laquelle ce médecin a soumis, avec un certain esprit de chicane, quelques uns des faits qu'a publiés M. Bouillaud (1). — M. Delarroque a presque sollicité un arrêté ministériel pour faire proclamer comme la meilleure des méthodes l'emploi quotidien et soutenu des purgatifs; et le bon sens du public médical s'est pris à sourire, quand on a vu un ministre presser l'Académie royale de médecine de lui faire promptement un rapport sur le mérite réel du traitement proposé par l'honorable médecin de l'hôpital Necker;

(1) *Cliniq. médicale de l'hôpital de la Charité*, Paris, 1837, t. I, p. 378. — *Essai sur la philosophie médicale*, Paris, 1836, in-8.

(2) *Recherches...*, 2e édit., t. II, p. 401.

comme si ce ministre avait eu la pensée d'imposer aux médecins, même à ceux des hôpitaux, qui relèvent de l'administration, une méthode quelconque de traitement, en dépit de leurs convictions ! Il y avait dans une telle démarche de quoi compromettre pour longtemps le succès de la meilleure des méthodes. Le temps des arrêts contre l'émétique est désormais loin de nous ! — D'un autre côté, la méthode rationnelle compte de nombreux partisans ; c'est celle de M. Chomel en particulier. — Enfin, comme pour confondre toutes les idées des praticiens, on lit dans le Bulletin même des séances de l'Académie royale de médecine (1) qu'un médecin attaché au service de l'Hôtel-Dieu de Paris, M. Piédagnel, après avoir expérimentalement employé d'une manière exclusive, pendant plusieurs trimestres de suite, les purgatifs, les toniques, les stimulants diffusibles, les émissions sanguines, etc., a essayé de ne rien faire, absolument parlant, et dans toute la rigueur de l'expression, quelle que fût l'indication qui parût s'offrir d'employer l'un des modes de traitement qui viennent d'être nommés, et qu'il a vu le plus grand nombre des malades guérir, dix-neuf sur vingt, et, dans tous les cas, la maladie n'avoir pas moins parcouru ses phases successives d'une manière régulière.

Il ne faudrait assurément pas conclure de là qu'il soit indifférent tout-à-fait d'employer telle ou telle méthode de traitement, quand il y a évidemment des indications précises à remplir. Dance nous a fait voir que, d'une part, les traitements, soit par les toniques,

(1) *Archives générales de médecine*, 2e série, t. IX, p. 370.

soit par les émissions sanguines, soit par les évacuants, ont été, ou funestes, ou contraires, ou de nulle efficacité, ou bien n'ont eu que des succès passagers, ou des succès contestables ; d'autre part, que les guérisons, lorsqu'elles ont eu lieu, se sont, en général, opérées spontanément, quelquefois au moyen de crises naturelles bien manifestes ; et cela dans les cas les plus graves, où les traitements dont il vient d'être parlé avaient échoué complètement (1). Il en conclut qu'il est évident qu'on doit, en général, abandonner tous ces traitements exclusifs, et se renfermer uniquement dans une médecine expectante bien interprétée (2), qui, selon qu'il le remarque judicieusement (3), n'est point une médecine oiseuse, mais dispose le régime, règle sa marche sur celle de la nature, et par conséquent se hâte, comme celle-ci, avec lenteur, favorisant les mouvements salutaires, et conjurant au besoin ceux qui deviennent inquiétants. Pour cela, aucune médication ne lui est étrangère, pourvu qu'elle soit opportune, mais aucune n'est considérée comme l'ancre principale du salut. » On peut, d'après cette longue citation, s'apercevoir combien ces vues de Dance ont de ressemblance avec celles de Hildenbrand, dans le traitement du *typhus*.

Semblables à ces cas de *typhus* léger qui, selon Pringle, passent inaperçus au milieu de la multitude des cas plus graves, beaucoup de cas de *fièvre*

(1) *Archives*, t. XV, p. 200.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*, p. 188.

typhode guérissent d'eux-mêmes, sous l'influence du régime et des boissons délayantes. En outre, les différentes formes que cette affection est susceptible de revêtir font varier, au début de cette maladie, les indications thérapeutiques qui se présentent à remplir, et enfin il est hors de doute que le traitement ne saurait rester le même à toutes les époques de la maladie. Autre doit être l'indication à remplir dans la première période, où des phénomènes de réaction éclatent incontestablement, où la condition inflammatoire existe plus ou moins; autre elle doit être, quand des symptômes d'altération profonde du sang se manifestent à l'époque de l'ulcération de l'appareil folliculaire de l'intestin, à l'époque d'adynamie, de putridité, comme s'exprimaient les anciens auteurs.

Quoi qu'il en soit, attendu que les sujets qui sont atteints d'une *fièvre typhoïde* présentent, en général, une constitution moins détériorée, moins profondément modifiée que ceux qu'affecte le *typhus*, surtout épidémique; qu'ils ont éprouvé l'influence de causes prédisposantes moins énergiques, en un mot, qu'ils sont dans des conditions de santé plus favorables; surtout qu'ils ont presque toujours contracté la maladie sporadiquement, qu'ils ne séjournent pas dans les foyers d'infection; fréquemment il se manifeste des symptômes de pléthore sanguine, de fièvre inflammatoire, au moins un état fébrile très prononcé, dans les premiers jours de la première période. De là l'indication plus ou moins positive de recourir à la saignée générale.

Saignées. — Aussi voyons-nous la saignée générale à dose modérée être communément employée, une ou deux fois, par M. Louis, au début de cette affection, dont elle semble un peu abréger la durée (1). M. Chomel établit comme utile (2), même dans les cas les plus simples, de faire au début une saignée du bras, qui, dit-il, a pour premier effet de diminuer la céphalalgie, et de hâter l'époque où elle cesse; il a même lieu de croire que cette modification peut prévenir le développement ultérieur d'accidens plus ou moins graves. Le traitement doit être plus énergique, quand la forme de la *fièvre typhoïde* est essentiellement inflammatoire, et M. Chomel prescrit alors (3) de pratiquer au début une ou deux saignées, et de combattre, au besoin, les congestions locales par une ou plusieurs applications de sangsues; après quoi, on doit se borner à une abstinence plus ou moins absolue, aux boissons délayantes, aux bains tempérés, aux fomentations, cataplasmes et lavements émollients, aux lotions fraîches sur le front, en y joignant l'ensemble des secours d'une hygiène bien entendue. — On sait quelle est, relativement aux émissions sanguines générales et locales, l'opinion de M. Bouillaud, « dans le service duquel un malade au dernier degré de prostration, dont les dents et la langue sont fuligineuses, est encore saigné trois fois en vingt-quatre heures (4). »

(1) *Recherch. sur la fièvre typhoïde*, 2e éd., t. II, p. 380 et suiv.

(2) *Leçons*, p. 466.

(3) *Ibid.*, p. 470.

(4) *Séance de l'Académie de médecine* du 27 octobre 1835. *Archives de méd.*, 2e série, t. IX, p. 367.

Sans admettre exclusivement cette pratique hardie de M. Bouillaud, et tenant pour un fait constant la remarque de M. Chomel (1), en tout conforme à celle de Pringle et de M. Reveillé-Parise, relativement au *typhus*, qu'il ne faut pas perdre de vue la facilité avec laquelle la période adynamique succède à l'état inflammatoire, nous dirons que trente ans d'une pratique étendue, et d'observations recueillies dans les hôpitaux, ainsi que la comparaison des résultats de la pratique particulière d'un grand nombre de médecins, nous font adopter généralement, au début de la *fièvre typhoïde*, « même dans les cas les plus simples, » l'emploi de la saignée générale, plus ou moins abondante, et répétée, dans quelques circonstances, une ou deux fois; que nous nous empressons de combattre les congestions locales existant vers la tête, vers le ventre surtout, par des applications plus ou moins renouvelées de sangsues ou de ventouses scarifiées; que nous prescrivons largement les boissons adoucissantes, acidulées, au goût des malades; que nous employons avec persévérance les fomentations, les cataplasmes émollients sur l'abdomen, moyen auquel, comme le faisait Dance (2), nous n'hésitons pas à attribuer une véritable efficacité; puis des lavements émollients fréquemment répétés, des bains tièdes, pendant la durée desquels on pratique des affusions fraîches sur la tête, des compresses imbibées d'eau fraîche, d'oxycrat, sur le front et le sinciput, des frictions sèches, des fomen-

(1) *Leçons de clinique*, p. 470.
(2) *Mémoire cité.*

tations aromatiques sur les extrémités inférieures.

Vomitifs. — Les vomitifs sont au moins inutiles, dans la plupart des cas même où la forme muqueuse, bilieuse, caractérise le début de la *fièvre typhoïde*, et nous repoussons formellement le conseil donné par M. Delarroque d'y avoir recours dans tous les cas indistinctement; nous avons trop de fois constaté avec soin les effets immédiats et consécutifs de la médication émétique, pour adopter l'opinion de l'honorable médecin de l'hôpital Necker; bien que nous ne puissions nous empêcher de reconnaître tout ce qu'avaient d'exagéré les craintes qu'inspirait l'administration de l'émétique à l'illustre auteur de la médecine physiologique, dont on n'a pas encore oublié le fameux *quitte ou double!* Mais nous prétendons que des boissons acidulées, du petit-lait, seul ou tamarindé, de l'eau de poulet ou de veau, aiguisée par le suc de quelques feuilles d'oseille, ou par celui d'un citron, d'une orange, suffisent pour dissiper l'état muqueux ou bilieux, ramener la maladie à sa plus grande simplicité, et lui permettre de parcourir ses périodes inévitables, sans exaspération, sans inconvénients sur-ajoutés.

Purgatifs. — Les purgatifs, déjà employés à diverses époques, et qui l'étaient surtout au commencement du siècle, à la clinique de la Charité, dans le service de Corvisart, où l'on suivait à cet égard les errements de Stoll; les purgatifs, disons-nous, ne sont pas non plus aussi meurtriers assurément que la doctrine physiologique le prétendait, et qu'on pourrait le penser de prime abord. Peut-être serait-on dans le vrai en disant que, comme beaucoup d'autres

agents de médications diverses, ils laissent la guérison s'effectuer. Néanmoins, l'attention des médecins a été appelée d'une manière tellement formelle sur eux dans ces dernières années, qu'il ne serait pas possible d'omettre d'en parler ici à l'ocasion du traitement de la *fièvre typhoïde*.

Il convient d'abord d'écarter la théorie sur laquelle le médecin qui a le plus universellement renouvelé l'usage et célébré les avantages des purgatifs depuis quelques années, a voulu baser l'emploi soutenu et journalier qu'il a fait de ces mêmes agents de médication (1). Selon l'énergique expression de M. Louis (2), « cette théorie ne supporte pas un examen approfondi. » Mais comme les explications théoriques sont, en définitive, la chose la moins importante, et que le point essentiel est le résultat curatif qui est réellement obtenu, nous n'hésitons pas à reconnaître qu'après l'emploi des émissions sanguines générales au début, si l'indication s'est présentée d'avoir recours à ce mode de médication, ou au moins après celui des saignées locales, principalement sur l'abdomen, dans la région iliaque droite, l'usage fréquent de quelques verrées d'une légère solution d'un sel neutre, de l'eau de Sedlitz en particulier, a paru, non seulement ne pas nuire, mais même procurer l'amendement de quelques symptômes graves, tels que la fréquence du pouls, la chaleur sèche de la peau, l'aridité de la

(1) M. Delarroque, *Mém. sur la fièvre typhoïde*, Paris, 1831, p. 3. — Rapport de M. Andral à l'Académie royale de médecine (*Bulletin de l'Académie de médecine*), t. I, p. 482.

(2) *Recherches...*, 2e édit., t. II, p. 430.

langue, les gargouillements incommodes, le météorisme de l'abdomen, etc. — Mais le résultat surtout important de l'emploi répété des purgatifs serait que la mortalité atteindrait un chiffre moins élevé que par l'effet de tout autre mode de traitement. Or, ce chiffre, il a été d'un dixième seulement entre les mains de M. Delarroque, qui, après avoir fait vomir tous ses malades au début même de leur maladie, les purge ensuite, tous les jours, avec de l'eau de Sedlitz, jusqu'à parfaite guérison. — Dans le service de M. Louis, les cas suivis de mort ont été une fois du dixième aussi, moins une minime fraction, ou de trois sur trente et un; une autre fois, ils ont été d'un peu moins d'un huitième ou de douze décès sur cent malades; tandis qu'entre les mains de M. Piédagnel, sur cent trente malades, dix-neuf cas sont devenus mortels, ou un sur sept, plus une insignifiante fraction. Ce dernier résultat ne donnerait pas une grande supériorité à l'emploi des purgatifs sur les autres modes de traitement. Mais M. Louis fait observer que M. Piédagnel et quelques autres médecins qui ont expérimenté de quelle efficacité réelle peut être l'emploi des purgatifs dans le traitement de la *fièvre typhoïde*, n'ont pas, à l'imitation de M. Delarroque, administré à tous les malades un vomitif au commencement du traitement; omission qui pourrait avoir apporté quelque différence dans les résultats obtenus de part et d'autre (1).

Quant à l'administration même des purgatifs, doit-elle avoir lieu indistinctement dans tous les cas, que

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 442.

ceux-ci soient graves ou légers, quelle que soit la prédominance des symptômes dans les formes adynamique et ataxique? M. Louis n'hésite pas à répondre par l'affirmative. Mais si, comme cela est démontré pour nous, le traitement le plus simple, la simple médecine expectante bien interprétée suffit, en général, dans le traitement de la *fièvre typhoïde*, et que la meilleure conduite à tenir dans les cas légers, sont de laisser aller la maladie qui parcourt alors ses périodes successives avec régularité, comme le fait, en pareil cas, une rougeole simple ou une variole discrète, on comprendra aisément que tous les cas de *fièvre typhoïde* étant indistinctement traités par les purgatifs, le plus grand nombre devra guérir, non par l'action salutaire des purgatifs eux-mêmes, mais parce que ces cas légers ont nécessairement une terminaison heureuse. D'un autre côté, comme cette maladie est toujours d'une guérison très difficile quand elle est grave, et qu'elle présente une grande intensité des symptômes ataxiques et adynamiques, on concevra non moins aisément que ce sera dans ce nombre plus restreint des cas graves que tomberont les chances de la mortalité, dont le chiffre serait dès lors plus élevé que le dixième ou même le huitième, si l'on écartait tous les cas légers.

A ce sujet, il ne sera pas hors de propos de faire une remarque, non sur le peu de valeur des statistiques, mais pour démontrer combien on est souvent injuste envers ses adversaires scientifiques. Ainsi, M. Bouillaud prétend-il avoir guéri, dans une proportion assez favorable, par les saignées coup sur coup, employées sui-

vant sa formule, les malades atteints de *fièvre typhoïde;* on se montre disposé à douter de l'exactitude de son diagnostic, et on donne à entendre que ce médecin a compris sous le nom de *fièvre typhoïde* de simples diarrhées, des maladies sans gravité, qui devaient nécessairement guérir, même étant abandonnées à elles-mêmes. Veut-on, au contraire, vanter l'efficacité des purgatifs et démontrer qu'il résulte de l'emploi de ces agents un abaissement notable du chiffre de la mortalité qui doit faire donner, dans tous les cas, la préférence à la médication évacuante, on se garde bien d'élever le moindre doute sur l'exactitude du diagnostic qu'on a porté quant au caractère même de la maladie qu'on a eue à traiter, et on comprend dans un chiffre commun tous les cas, soit graves, soit surtout légers, qui se sont présentés. — Enfin, quand le chiffre sur lequel on opère est peu élevé, comme dans les deux séries de faits que M. Louis a recueillies, on doit comprendre combien a peu de précision le résultat numérique obtenu, quant à la proportion réelle suivant laquelle il est probable qu'a lieu la mortalité, puisqu'il suffirait qu'un malade de plus eût été admis, et que ce malade fût mort, pour changer notablement le chiffre de cette même mortalité. Cette remarque, si bien fondée, est de M. Louis lui-même (1), qui semble à peine s'apercevoir qu'elle diminue beaucoup la valeur des conclusions favorables qu'il a émises sur l'emploi continué des purgatifs dans le traitement de la *fièvre typhoïde.*

Quoi qu'il en soit, il n'est pas sans intérêt pour la

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 441.

solution de la question agitée ici, de faire connaître que, tandis que les thèses et les journaux de médecine retentissaient, il y a quelques années, des louanges données à l'administration incessante des purgatifs, un jeune médecin d'une grande instruction, d'un caractère indépendant, ayant consacré assidument plusieurs mois à l'observation attentive et impartiale de cette méthode en quelque sorte empirique de traiter indistinctement tous les cas de *fièvre typhoïde* d'après le système de M. Delarroque, ce médecin était arrivé à porter les conclusions suivantes :

« Si, dans un grand nombre de cas de *fièvre typhoïde* légère, les laxatifs, employés chaque jour, sont suivis d'une prompte guérison ; dans un degré plus élevé de la maladie, bien que l'on puisse voir encore des guérisons rapides, sous l'influence du même mode d'administration de ces agents, le nombre des cas où elle continue sa marche, et où elle semble s'exaspérer, est plus considérable; néanmoins, la convalescence est encore survenue à une époque qui ne dépasse pas la durée la plus ordinaire des affections de ce degré. D'autres fois, les symptômes les plus graves se développent d'une manière rapide ou lente; une fois nés, ces graves accidents ne cèdent qu'exceptionnellement aux mêmes moyens... Si les purgatifs peuvent être employés avec sécurité dans beaucoup de ces maladies, ils ne sauraient l'être dans toutes les formes, ni dans toutes les périodes avec la même énergie, la même persévérance ; ils ne sauraient l'être surtout journellement. Ce dernier point est un de ceux que l'on peut le

moins contester... Quant aux périodes, dans la dernière, ces médicaments sont impuissants ou même nuisibles. Quant aux formes, dans des cas d'adynamie profonde, on a dû suspendre les remèdes au milieu de symptômes encore très graves ; il en a été de même, quand l'adynamie et l'ataxie ne sont survenues que tardivement, comme il arrive le plus souvent (1). »

Toniques.—Lorsque la forme adynamique est primitive, ou, ce qui est plus fréquent, lorsquelle succède, après un certain temps, aux autres formes que la *fièvre typhoïde* est susceptible de revêtir au début, si les symptômes n'ont qu'une médiocre intensité, il suffit de donner une limonade vineuse très légère, quelque infusion également légère des plantes aromatiques, comme les fleurs de tilleul, la feuille d'oranger, ou l'infusion aqueuse d'écorce de quinquina édulcorée avec un sirop stimulant, tel que celui d'écorce d'orange ; d'entretenir une grande propreté autour des malades ; de faciliter l'accès et le renouvellement de l'air, pour voir la maladie parcourir ses périodes régulièrement.

Mais quand la prostration est extrême, le pouls faible et dépressible, les déjections d'une horrible fétidité, ainsi que l'haleine des malades ; en un mot, quand les symptômes d'intoxication putride sont portés au plus haut degré, c'est alors qu'il devient nécessaire de se rappeler ce qu'a dit M. Andral (2) au sujet du *typhus*, » que les toniques, et surtout le quinquina, exercent à la fois une utile modification sur

(1) M. Videcoq, *Thèse*, n° 76, 1835.

(2) *Dict. de méd.* en 21 *vol.*, t. XXI, p. 16.

les ulcères de la surface de l'intestin grêle, atteints d'une phlegmasie spécifique, et, une fois absorbés, vont modifier avantageusement les centres nerveux, et changer les dispositions même du sang, évidemment altéré; » et que, n'invoquant plus que l'expérience, on doit ranimer, soutenir les forces de l'organisme, au moyen des infusions des plantes amères, aromatiques, surtout du quinquina, qu'on donne avantageusement dans des potions à l'état de sulfate de quinine, selon M. Louis (1) et plus efficacement encore à l'état d'extrait mou, d'après M. Chomel, (2) qui annonce même avoir obtenu les plus heureux résultats de l'administration de ce médicament dans des cas de la plus grande gravité. MM. Petit et Serres, qui ont spécialement observé la *fièvre typhoïde*, sous la forme, ou au moins dans la période adynamique la plus prononcée, insistent de la manière la plus formelle (3) sur l'emploi du quinquina, qui constitue la base de ce qu'ils appellent « la méthode tonique. » M. Bouillaud lui-même, en 1826 (4), prenant en grande considération l'altération secondaire du sang par le fait de l'absorption d'une matière putride, purulente, altérée, provenant de la surface ulcérée des intestins, et « sans oser, dit-il, recommander expressément l'emploi de l'écorce de quinquina en poudre, dont les propriétés toniques et antiseptiques sont prouvées et l'emportent

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 516.
(2) *Leçons de clinique*, p. 481.
(3) *Traité de la fièvre entéro-mésent.*, p. 218.
(4) *Traité clinique des fièvres*, p. 300.

sur la propriété irritante et excitante, » pense que « ce n'est pas déroger aux préceptes avoués par la pratique et la théorie, que de prescrire ce médicament, lorsque l'irritation a été préalablement combattue avec une énergie convenable, que les phénomènes fébriles sont sensiblement calmés, et qu'il existe des signes de désorganisation putride. » C'est dire en d'autres termes que le traitement par les antiphlogistiques et les adoucissants convient seul dans la première période, mais que « vers la deuxième ou la troisième, c'est-à-dire quand les symptômes d'adynamie, de putridité, ont lieu, on doit, dans les cas graves, employer les toniques et principalement le quinquina, avec plus de confiance et d'énergie (1). »

Chlorures. — C'est alors aussi qu'il peut devenir avantageux de faire emploi des chlorures, de celui de soude en particulier, dans les tisanes, les lavements, en fomentations, en bains, en état d'évaporation permanente autour des malades, pour leur créer, en quelque sorte, une atmosphère désinfectante. M. Bouillaud le premier a eu l'idée d'en faire usage dans cette vue thérapeutique; et M. Chomel, qui l'a expérimenté depuis, a publié dans ses *Leçons de clinique* (2), des résultats assez avantageux, puisque, selon lui, cette méthode thérapeutique est encore celle qui lui a donné la plus forte proportion de succès, en la combinant avec la méthode rationnelle. »

Vésicatoires. — Ce que nous avons dit précédem-

(1) *Leçons de clinique*, p. 482.
(2) *Ibid.*, p. 522.

ment (pag. 442) de l'emploi des vésicatoires dans le traitement du *typhus*, est, en tout point, applicable à l'usage qu'on serait tenté de faire de cet agent de la médication révulsive dans le traitement de la *fièvre typhoïde*.

C'est ainsi que, selon M. Chomel, les vésicatoires, en tant que moyen de relever les forces, sont d'une utilité contestable; car, outre que ces agents ne produisent qu'un effet d'une courte durée et qu'on ne peut répéter à volonté, l'effet local qu'ils produisent constitue souvent une complication fâcheuse par les ulcérations qui en sont fréquemment la conséquence chez quelques sujets atteints de *fièvre typhoïde*. Aussi beaucoup de praticiens ont-ils renoncé presque complétement aux révulsifs qui produisent des plaies, et leurs préfèrent-ils généralement les sinapismes (1), avec l'attention indispensable de ne laisser ces derniers appliqués que pendant vingt minutes au plus, pour prévenir un excès d'irritation qui donnerait lieu infailliblement à des ulcérations d'une difficile guérison, et quelquefois même à la mortification de toute l'épaisseur de la peau. Dans ce cas, ils auraient des effets secondaires aussi fâcheux au moins que ceux des vésicatoires.

Après avoir exposé les effets immédiats qu'il a vus résulter de l'application des vésicatoires dans le cours de l'affection typhoïde, et après avoir constaté que, sur un certain nombre de sujets, la chaleur morbide n'avait été modifiée temporairement que deux fois, on

(1) *Leçons de clinique*, p. 495.

dans le dixième des cas, l'une des fois en plus, l'autre en moins; — que le pouls n'avait été que médiocrement influencé; — que si le délire, qui durait depuis quatre jours, s'était dissipé le lendemain dans un cas, dans cinq autres cas, au contraire, il avait augmenté, ainsi que la somnolence et l'affaissement, tandis que, dans tous les autres cas, l'état des fonctions cérébrales était resté à peu près stationnaire; — que même les sujets sur lesquels il n'avait pas été appliqué de vésicatoire, avaient paru éprouver plus fréquemment des modifications favorables dans l'état de la température du corps et dans celui des fonctions cérébrales; de sorte qu'il semblerait naturel de conclure que les vésicatoires n'ont point eu d'effets immédiats chez les sujets qui ont guéri, et qu'ils ont même retardé l'époque de la convalescence des malades; M. Louis résume son opinion en ces termes: « Si tel est effectivement le résultat de l'expérience, les vésicatoires devraient être bannis du traitement de l'affection typhoïde avec d'autant plus de raison que personne n'ignore leurs mauvais effets (locaux), les pertes de substance qu'ils occasionnent et la lenteur avec laquelle les plaies auxquelles ils ont donné lieu guérissent dans beaucoup de cas. Inutiles au rétablissement des fonctions cérébrales, ils concourent d'ailleurs, pour leur part, à maintenir ou à augmenter les mouvements fébriles et leurs suites fâcheuses, en sorte que, sous quelque point de vue qu'on les envisage, on ne leur trouverait que des inconvénients, sans aucun des avantages qui pourraient les contrebalancer (1). »

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édit., t. II, p. 482.

Daues, dans son beau travail sur le traitement des fièves graves (typhoïdes), prenant en considération les effets qu'il avait vus résulter de l'emploi de la méthode révulsive par les vésicatoires, s'était exprimé d'une manière toute semblable(1). « Rarement nous avons vu succéder (à l'emploi de ces moyens dans la période de stupeur) le bien qu'on en attendait; ils ont d'ailleurs plusieurs inconvénients qui doivent en rendre l'usage fort suspect; un, qui concerne toutes les affections aiguës et qui consiste dans l'accroissement de la fièvre, déterminé par les moyens irritants; un autre plus important, propre aux maladies dont nous parlons (*fièvre typhoïde*), lequel se manifeste par une altération putride ou gangréneuse des plaies qui suivent l'emploi des vésicatoires ou même des sinapismes (restés trop longtemps appliqués). »

Soins hygiéniques. — Une grande propreté dans les linges de corps et de lit, l'attention de retirer promptement d'auprès des malades les matières des déjections que ceux-ci rendent involontairement, et souvent à leur insu; celle de laver les fesses, le scrotum, l'intérieur des cuisses, pour enlever les souillures des excréments, qui irritent la peau et l'enflamment; de changer souvent les malades de lit, ou au moins de position; de faciliter l'accès et le renouvellement d'un air pur et frais autour d'eux; tels sont les soins indispensables qui seuls suffisent quelquefois pour procurer la guérison complète des malades, qui ne peuvent

(1) *Archives...*, t. XXV, p. 186.

être suppléés par aucun agent pharmaceutique, et dont l'omission peut amener les conséquences les plus fâcheuses. Ces soins sont facilement administrés dans les cas de *fièvre typhoïde*, qu'on observe isolément dans la pratique particulière, et même dans ceux qu'on traite dans les grands hôpitaux, où règne généralement beaucoup de propreté, où se trouvent réunies toutes les conditions d'une hygiène bien entendue. Mais il est surtout indispensable de les procurer, à tout prix, dans les cas d'épidémie de cette même fièvre parmi les habitants des campagnes, des petites villes, chez lesquels la misère trop souvent, l'incurie, l'insouciance, les préjugés se réunissent pour accumuler autour des malades, des conditions essentiellement fâcheuses, comme le défaut de linge, l'omission des soins de propreté, la trop grande chaleur de la chambre, le défaut d'accès et de renouvellement de l'air, par la crainte exagérée d'un refroidissement.

Il est avantageux, dans la convalescence, d'administrer quelques bains tièdes, de pratiquer des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, pour hâter le travail de desquamation, souvent fort manifeste, qui s'effectue à une époque assez éloignée du terme de la maladie. C'est un puissant moyen d'accélérer le rétablissement des fonctions de la peau, et de confirmer l'état de santé. Il en est de même de l'exercice modéré en plein air, qu'il faut faire prendre de bonne heure aux convalescents.

Après ce long exposé du traitement qui convient au

typhus et à la *fièvre typhoïde*, peu de mots vont nous suffire pour montrer les analogies nombreuses, et faire apprécier les légères et rares différences qui existent entre ces deux affections, sous le rapport de la thérapeutique.

Analogies. — La méthode naturelle ou des indications, et c'est là un trait frappant d'analogie, est la seule qui convienne généralement dans l'une et dans l'autre maladie. Une diète plus ou moins sévère, poussée quelquefois jusqu'à l'abstinence complète; d'abondantes boissons adoucissantes, acidulées, des bains tièdes, des cataplasmes, des lavements émollients, les soins hygiéniques convenablement appliqués, suffisent, dans la pluralité des cas, pour que la maladie peu grave ou légère, quelquefois même plus intense, parcoure ses phases régulièrement, et ait une terminaison favorable. — Les vomitifs ne sont point indiqués. — Les purgatifs énergiques seraient nuisibles. Les purgatifs légers, administrés avec persistance, n'ont pas les inconvénients qu'on aurait pu craindre de l'emploi de la médication évacuante; mais il n'est pas démontré par des faits assez nombreux qu'ils modifient favorablement la marche et l'intensité des symptômes de la maladie, ni qu'ils abaissent notablement le chiffre de la mortalité. — Les vésicatoires n'ont aucune efficacité réelle; ils ajoutent à l'irritation, et exposent à la gangrène des parties sur lesquelles ils sont appliqués. — Les chlorures peuvent être utilement employés. — Quelques toniques, les préparations de quinquina, sont indiqués quand l'a-

dynamie est profonde, et la septicité des humeurs manifeste. Voilà en quoi les deux affections présentent une complète analogie. Le traitement de l'une est parfaitement applicable à l'autre. Des degrés variables d'intensité de la maladie chez les divers individus peuvent bien faire adopter quelques modifications dans le traitement à mettre en usage dans des cas particuliers ; mais on ne saurait en déduire de différence entre les deux affections.

Différences.— Justement repoussée par l'unanimité des observateurs, dans les épidémies meurtrières de *typhus* à forme adynamique, presque la seule qui s'observait dans les grands hôpitaux militaires, à Mayence, Torgau, Sarragosse, etc., etc., la saignée générale est applicable à des cas individuels, qui en offrent l'indication positive, comme dans une des variétés du *typhus* de Beaune; elle ne l'est généralement dans la *fièvre typhoïde*, que parce que les cas, presque toujours isolés, de cette dernière affection, ne forment pas de rassemblement dangereux, de foyers d'infection incessante ; que rien ne tend à les aggraver ; que les sujets qui les présentent sont dans des conditions de constitution, de santé antérieure, et d'état pathologique actuel, qui permettent, qui indiquent même l'usage des émissions sanguines. La *fièvre typhoïde* épidémique à forme adynamique, dans des conditions de localité aussi fâcheuses que celles où existe presque toujours le *typhus nosocomial* des armées, contre-indiquerait aussi positivement que ce dernier l'emploi de la saignée. Cette maladie présente même des cas spora-

diques nombreux, où les émissions sanguines ont paru avoir causé un véritable préjudice. Nous pourrions citer à l'appui de cette assertion plusieurs des observations recueillies par Dance (1); nous nous bornerons à indiquer comme un exemple frappant cette observation d'une *fièvre typhoïde* grave, dont une saignée a semblé avoir précipité la terminaison funeste (2). Ainsi, si, dans le *typhus*, la saignée est, sinon généralement, au moins fréquemment contre-indiquée; si, au contraire, ce n'est guère qu'exceptionnellement qu'elle est nuisible dans la *fièvre typhoïde*, tandis que, dans la pluralité des cas, elle est indiquée et avantageusement employée; cette différence entre les deux maladies ne porte encore que sur des individualités, et n'autorise pas à conclure qu'il en existe une essentielle entre les deux affections elles-mêmes.

§ III. Prophylaxie.

a. Relativement à l'individu. — 1° Toute personne qui n'a pas encore éprouvé les atteintes du *typhus* doit s'abstenir de fréquenter les malades et même les convalescents; de coucher dans leur lit, ou sur la paille sur laquelle ils ont passé la nuit; de mettre leurs vêtements. Toute personne, même à l'abri du *typhus*, pour l'avoir éprouvé antérieurement, qui a eu des rapports prolongés avec les malades, dans les hôpitaux surtout, doit éviter de rentrer immédiatement au sein de sa fa-

(1) *Archives...*, t. XXIV, p. 195.
(2) *Leçons de clinique*, p. 296.

mille, sans avoir parcouru un trajet de quelque étendue à l'air libre, et, pour plus de précaution, changé de vêtements. Si la personne appelée par devoir auprès des malades, n'a pas autrefois éprouvé l'affection typhoïde, elle doit éviter, autant que possible, de les toucher, au moins de prolonger des attouchements inutilement, de séjourner trop longtemps même auprès d'eux, surtout s'il existe un foyer puissant d'infection; elle doit tousser, se moucher, cracher quelquefois, pendant la durée de la visite; surtout se laver les mains, et changer de vêtements en sortant d'auprès d'eux; principalement s'abstenir de tout excès, de toute erreur de régime, qui pourrait affaiblir sa constitution, la rendre plus impressionnable à l'action du miasme contagieux; user d'une nourriture saine, tonique, excitante; mais par-dessus tout soutenir le système de l'innervation par les plus nobles sentiments d'humanité, de religion; et comme, malgré tout cela, on n'est pas encore absolument à l'abri de la contagion, faire une généreuse abnégation d'elle-même, et ne considérer que son devoir. Honneur, à cet égard, à nos nobles camarades et confrères, les officiers de santé militaires et civils, dont les premiers, jeunes la plupart, et n'ayant pas encore éprouvé le *typhus*, n'ont cependant jamais reculé devant l'accomplissement de leurs obligations de médecins militaires de tous grades, quand le service les a appelés au milieu des horribles foyers d'infection et de pestilence de Dantzick, de Torgau, de Mayence, de Saragosse, etc.; et les seconds se sont mis avec un si noble empressement et un si généreux

désintéressement à la disposition de l'administration municipale, pour soigner, au péril de leur vie, les malades français ou étrangers, qu'il avait fallu recevoir d'urgence dans les hôpitaux civils, devenus bientôt à leur tour, par suite de l'encombrement, de véritables foyers de pestilence!

2° Comme la *fièvre typhoïde* existe, le plus ordinairement, d'une manière isolée, et dans des conditions incomparablement moins défavorables que ne le fait le *typhus*, et que la contagion ne s'exerce généralement que d'une manière assez faible, la prophylaxie en est aussi simple que possible.

Éviter la fréquentation prolongée des malades et même des convalescents, si on n'a pas déjà éprouvé cette maladie; écarter surtout les enfants et les jeunes sujets pour cette même raison, et comme plus susceptibles de contracter une maladie contagieuse; éviter de coucher avec les malades et même les convalescents, ou même prématurément dans leurs lits; de se servir de leur linge, et de mettre leurs vêtements; ne confier le blanchissage, le nettoiement des objets de literie, qu'à des personnes qui soient exemptes de contracter la maladie, pour l'avoir déjà éprouvée une première fois.

b. Quant aux masses. — 1° Puisque c'est assez fréquemment à l'arrivée des nouvelles recrues dans les corps, que le *typhus* se déclare au milieu de ces sujets vierges, tous aptes à le contracter, il faut que les officiers de santé militaires et les chefs de corps redoublent de précautions pour arrêter, dès le premier moment, l'extension de la maladie quand elle vient à éclater

parmi leurs soldats; en isolant promptement et efficacement les premiers malades; et, quand ceux-ci sont guéris, avant de les ramener dans leurs compagnies, en leur donnant les soins détaillés précédemment, en faisant laver, exposer à l'air, fumiger au chlore leurs effets d'habillement.

Si, malgré ces précautions, une épidémie se déclare chez un grand nombre de sujets, et que tout porte à penser que les hôpitaux ordinaires ne seront pas suffisants, il faut bien se garder de loger les malades, même les convalescents, chez les habitants des villes, des villages, où se trouvent les troupes; pour empêcher l'extension de la maladie parmi la population, comme cela est arrivé à Dantzick. On doit, de préférence, faire choix de locaux spacieux, bien aérés, faciles à ventiler. Tous les grands bâtiments sont propres à cet usage, pourvu qu'on y pratique de larges voies à l'entrée de l'air, au lieu de les fermer avec soin, comme on en a l'habitude. Il ne faut jamais oublier qu'il vaudrait beaucoup mieux placer les malades dans la place publique, sous une banne de grosse toile, exposés à tous les vents, même au froid, que de leur prodiguer la chaleur, en les privant de l'influence d'un air pur (1). Dans tous les cas, il faut multiplier en nombre suffisant les hôpitaux et lieux d'ambulance, pour ne pas réunir un trop grand nombre de malades dans un même local, et surtout prévenir l'encombrement et les funestes conséquences auxquelles il donne lieu. Il faut, autant que

(1) Hildenbrand, *Du Typhus contagieux*. Paris, 1811, in-8.

possible, n'employer auprès des malades que des sujets qui déjà aient éprouvé les atteintes de la maladie, et qui, par conséquent, n'aient pas de chance de la contracter de nouveau. On doit, dans l'intérêt des populations, empêcher les rapports inutiles des personnes du dehors avec les malades, afin que ces personnes, si elles sont vierges de l'affection typhode, ne la contractent pas, et que, même dans le cas où elles en seraient à l'abri, elles n'en portent pas médiatement le principe au sein de leurs familles. Les soins de propreté, de changement de linge, d'habits, qui sont utiles, quand une personne seule a eu des rapports avec quelque sujet isolément affecté du *typhus*, deviennent *à fortiori* indispensables pour ceux qui ont des communications fréquentes, prolongées, avec un grand nombre de malades réunis dans un même hôpital.

En cas de nécessité d'évacuer les malades et même les convalescents sur les hôpitaux des derrières de l'armée, il faut les faire laver, leur donner du linge blanc, des vêtements nouveaux, et, pendant tout le trajet qu'ils parcourent, s'abstenir soigneusement de les disséminer chez les habitants des villes et villages situés sur la route; on doit les faire coucher de préférence dans des granges, sous des hangars, sur la paille fraîche, qu'on fera brûler aussitôt après leur départ, sans laisser les habitants la remuer, l'emporter chez eux. Il faut après le départ de chaque convoi de malades du lieu d'étape, ouvrir grandement, ventiler largement les locaux où ces derniers ont été reçus et ont passé la nuit, avant de rendre ces bâtiments à leur destination

primitive. Il faut, comme dans le cas d'hôpitaux permanents, remplis de sujets affectes du *typhus*, empêcher les communications inutiles de la population avec les malades du convoi d'évacuation. Autrement, ceux-ci lui transmettront leur maladie, qu'elle ira ensuite disséminer au sein des familles.

Il est surtout une circonstance sur laquelle nous devons appuyer dans ces considérations relatives à la prophylaxie en ce qui intéresse les masses; nous voulons parler du transport des prisonniers de guerre. Ici la question intéresse autant et plus encore les vainqueurs que les vaincus, les ravages du *typhus* s'étendant à la suite des colonnes de prisonniers, dans toutes les villes et tous les villages, parmi les habitants de ces diverses localités, que le devoir de leur place, la voix de l'humanité, la curiosité même, ont appelés à avoir des rapports plus ou moins intimes avec les prisonniers. S'il est un fait authentiquement prouvé, c'est cette dissémination de la maladie par le moyen des colonnes de prisonniers malades, traînant après eux le *typhus*, et le transportant à quelque cent lieues du champ où leur valeur a été vaincue (1). Les garnisons espagnoles de Badajoz, de Valence, ont porté la désolation jusque dans la Bourgogne, la Champagne, les Ardennes. Les colonnes de prisonniers français ont traîné le *typhus* à leur suite jusque dans les provinces les plus reculées de l'empire russe. Partout les populations, au milieu desquelles ces longs convois de prisonniers ont passé, se

(1) *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 455.

sont trouvées cruellement décimées par le fléau contagieux que ces malheureureux transportaient avec eux.

Dans l'intérêt commun des populations inoffensives, nous demandons pourquoi l'honneur, que les nations guerrières font sonner si haut, ne serait pas entendu à l'égard des prisonniers de guerre, et, quand le courage a été vaincu, pourquoi le traiter comme on en use à peine envers des vagabonds et des bandits, que la maréchaussée a ramassés sur les grands chemins? Pourquoi l'Europe civilisée ne reviendrait-elle pas au lien sacré du serment, qui, après une défaite, paralyserait l'action militante d'un corps de troupes, par un engagement d'honneur, comme jadis le preux chevalier, vaincu dans un combat, donnait sa foi de ne plus reprendre les armes avant que sa rançon eût été payée? Un corps d'armée prisonnier sur parole irait dans un cantonnement déterminé, et là, exempt de misère, de fatigue, il éviterait le *typhus* pour lui-même, ou du moins ne le propagerait pas au milieu des populations, pendant un voyage de cent, de deux cents lieues!

Si ce rêve de la philanthropie, qui fut déjà fait par Pringle, ne trouve de longtemps son accomplissement, au moins que l'hygiène soit observée en pareille circonstance. Que les prisonniers de guerre soient traités avec humanité, pourvus de vivres sains et abondants, couverts de vêtements capables de les garantir des intempéries atmosphériques; que des charrettes aussi nombreuses que besoin sera, leur épargnent l'excès de

fatigue de la route; qu'on ne les loge pas chez l'habitant, où ceux d'entre eux qui sont malades déposeraient le germe de l'affection qu'ils font voyager avec eux; qu'ils soient placés dans des locaux vastes, bien aérés, sur de la paille fraîche, renouvelée à chaque arrivée d'une nouvelle colonne, et immédiatement brûlée après le départ. Que les voitures, charrettes, bateaux, qui auront servi à les transporter, soient lavés à grande eau, nettoyés, exposés à l'air pendant quelque temps, avant qu'on ne s'en serve pour l'usage domestique ou commercial. Que leurs vêtements, leurs dépouilles ne soient maniés qu'avec précaution; qu'on les lave, qu'on les expose à l'air, qu'on les soumette à l'action des chlorures, avant de les emmagasiner, avant de les livrer à des ouvriers, pour en tirer parti. Qu'il en soit de même des fournitures d'effets de literie, paillasses, matelas, couvertures, etc., que l'administration prend par réquisition chez les habitants, ou que la charité de ceux-ci leur fait offrir; que tous ces objets soient nettoyés avec soin, à la diligence de l'administration, avant d'être rendus aux usages domestiques; qu'on ne s'en rapporte pas à la population elle-même, trop souvent pleine d'incurie, d'indifférence, à l'égard d'un danger qu'elle n'aperçoit pas dans le présent.

Que l'administration éclairée sur le caractère contagieux de la maladie que les prisonniers font voyager avec eux, ne craigne pas de prendre des mesures fortes et précises, pour arrêter, borner l'extension du mal, en isolant les premiers malades qui seront observés, après le passage des prisonniers. Que les malades

surtout, que ceux-ci auront laissés dans le lieu d'étape, ne soient pas inconsidérément placés au milieu des malades ordinaires, qui peuvent se trouver, en ce moment, dans l'hôpital du lieu ; que, sans affectation, sans bruit, pour ne pas donner l'alarme dans le pays, on les isole dans un endroit convenable de l'hôpital. Qu'on fasse en sorte de ne laisser approcher des prisonniers même et des malades surtout qu'ils traînent souvent à leur suite, que des individus désormais à l'abri de la contagion, pour en avoir une première fois ressenti les effets... Puis, s'il le faut absolument, si chacun doit se prêter à la circonstance, qu'administrateurs, fonctionnaires, médecins, gens de service, fassent leur devoir, et, grâce au ciel, nous pouvons dire à l'honneur de notre pays, que personne n'y a jamais manqué. Pendant le cours de nos longues guerres, que de préfets, de maires, d'ecclésiastiques, de médecins, de femmes charitables, sont venus, pour remplir les devoirs de l'humanité, de la religion, braver la peste, affronter la contagion, et trop souvent trouver la mort, pour prix de leur généreux dévouement !

En résumé, le *typhus* est contagieux par le miasme spécifique qui sort du corps des malades, et par les effets de tout genre, vêtements, lits, couvertures, qui ont servi à ces derniers pendant le cours de leur maladie. L'hygiène relative à la préservation des individus et des masses doit être établie en conséquence : isolement des malades, purification de leurs effets et des lieux qu'ils ont habités, éloignement des personnes qui ne sont pas encore à l'abri du mal.

2° La *fièvre typhoïde* n'atteint guère un nombre considérable de personnes à la fois ou successivement dans un même lieu, que quand elle vient à éclater dans une caserne, parmi de jeunes recrues, dans une maison d'éducation, d'industrie, ou dans un village, une bourgade, à la suite de l'affection d'un premier sujet, avec lequel s'établissent des rapports multipliés de la part des camarades, des condisciples, des parents et des amis, ou voisins. La prophylactique, en ce qui concerne les masses, est absolument la même que dans le cas de *typhus*.

Isoler promptement le premier malade sur lequel on reconnaît les caractères non contestables de l'affection typhoïde ; le placer dans un local suffisamment vaste, bien aéré, tenu proprement. Si c'est un militaire ou un individu dans le cas d'être conduit dans un hôpital, ne pas mettre sans nécessité son lit dans la même salle où seraient d'autres personnes affectées de maladies différentes, non typhoïdes. En effet, M. Leuret nous parle d'un malade atteint d'une *fièvre typhoïde*, qui, dans l'hôpital de Nancy, a communiqué sa maladie au malade couché dans le lit le plus proche. M. Chomel, M. Louis, ont vu des sujets qui étaient affectés de fièvre typhoïde, communiquer leur maladie à d'autres individus atteints d'affections différentes, qui couchaient auprès d'eux ; et nous-mêmes, nous avons cité précédemment le fait d'un homme, qui, venu dans un hôpital, pour s'y faire traiter d'une légère colique saturnine, y a contracté une fièvre typhoïde, à laquelle il a succombé, parce que le lit où on l'avait

placé, était situé entre les lits de deux autres sujets, atteints de cette même affection. — S'il s'agit d'un élève d'une maison d'éducation, d'industrie, mieux vaudrait pour les autres élèves qu'il fût envoyé chez ses parents. Au moins faut-il qu'à l'infirmerie, il soit placé dans un local séparé, que les lits des autres malades soient à une distance convenable du sien, et qu'une surveillance incessante empêche les communications intimes, comme d'aller s'asseoir auprès du lit du malade, d'y établir des jeux dans la convalescence de celui-ci. En effet, nous avons rapporté précédemment deux faits de transmission de la maladie, à un petit garçon de quatre ans, à une petite fille de deux ans et demi, qu'on avait imprudemment fait asseoir, l'un sur le lit d'une femme de chambre, et l'autre sur celui de son jeune frère, qui tous les deux étaient convalescents d'une *fièvre typhoïde*; comme aussi celui d'une petite fille qu'une parente convalescente avait prise sur ses genoux. — Dans les villages, les bourgades, il faudrait, pour prévenir ces désolantes épidémies, dont nous avons rapporté quelques histoires détaillées, que les médecins pussent faire comprendre aux paysans la nécessité de ne pas placer le malade dans un endroit de leur habitation trop resserré, mal aéré, trop échauffé; de ne pas coucher avec lui, ni même trop près de lui. En effet, l'indication principale à remplir est d'interdire les communications inutiles des malades avec les personnes qui jusque là sont restées exemptes de l'affection contagieuse qui vient d'éclater dans une localité déterminée.

A cet égard, la condition des habitants des campagnes est plus favorable à la transmission de la maladie que celle des militaires et des habitants des villes. Le soldat chez lequel se manifeste la *fièvre typhoïde* est conduit à l'hôpital ; ses camarades peuvent très bien n'avoir aucun rapport avec lui pendant le cours de sa maladie. Dans les classes de la société civile, les familles peuvent se faire suppléer par des garde-malades de profession ; la classe ouvrière, les indigents vont se faire soigner de leurs maladies dans des établissements spéciaux, créés pour les malades. Mais les paysans, qui ont en horreur les hôpitaux, n'ont que les femmes, les filles, les voisines, pour soigner les malades ; et comme beaucoup n'ont pas encore éprouvé l'affection typhoïde, principalement dans les localités où il n'a pas régné d'épidémie depuis longtemps, la plupart de ces personnes contractent la maladie en soignant les premiers sujets affectés, et la communiquent, à leur tour, aux autres individus du village qui viennent successivement leur rendre le même service. Que les médecins s'appliquent donc à restreindre le plus possible le nombre des personnes qui environnent les malades ; qu'on fasse choix de préférence des plus âgées, de celles surtout qui sont connues dans le pays pour avoir déjà éprouvé la maladie. Que les individus qui seront venus de quelque endroit plus ou moins distant rendre les services de la charité, à des parents, à des amis, ne retournent pas, après la guérison ou la mort de ceux-ci, dans leur village, au sein de leur famille, sans avoir usé de quelques précautions, comme de prendre un bain, de changer de vêtements, au moins

de laver ceux qu'ils portaient pendant qu'ils étaient auprès des malades.

Il est important de convaincre les paysans de la nécessité de laver les couvertures, les toiles des paillasses, des matelas, avant de faire coucher dans les lits que des malades ont occupés, des personnes qui jusque là avaient échappé à l'épidémie. N'est-il pas déplorable qu'une famille entière soit quelquefois éteinte, ou au moins successivement malade, par une transmission incessamment renouvelée de la *fièvre typhoïde*, par suite de la violation continuelle des préceptes les plus précis de l'hygiène à l'égard des maladies contagieuses ?

Ainsi, la prophylaxie relative au *typhus* et à la *fièvre typhoïde*, à l'égard des individus et des masses, repose sur des principes identiques dans les deux cas ; et c'est là le complément de l'analogie que présentent les deux affections.

Si ce paragraphe consacré à la prophylaxie soulevait contre nous d'énergiques réclamations, de la part de la génération médicale actuelle, peu favorable au système de la contagion, nous nous bornerions à cette seule réponse : Les systèmes les plus séduisants doivent plier devant l'autorité des faits. Or, la conviction profonde de tous les médecins qui ont observé le *typhus des armées*, est que cette maladie est contagieuse par un miasme spécifique ; la *fièvre typhoïde* est parfaitement identique avec lui ; la question de la contagion, pour cette dernière affection, est donc irrévocablement jugée (1).

(1) *Leçons de clinique*, p. 339.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

Nomenclature ; symptomatologie ; intensité et gravité variables ; formes diverses ; existence, époque de la manifestation et caractères de certains symptômes en particulier; altérations anatomiques; aptitude relative des deux sexes ; âge des sujets affectés ; mortalité balancée entre des chiffres extrêmes très distants ; propriété de n'affecter un même sujet qu'une fois dans la vie ; causes prédisposantes qui modifient la constitution des sujets ; caractère contagieux, dépendant d'un principe miasmatique spécifique, transmis dans un corps sain, et y développant une maladie semblable à celle de laquelle il provient ; traitements autrefois employés ; traitement rationnel qu'il convient d'employer; prophylaxie relative à l'individu et aux masses : tels sont les rapports nombreux et essentiels, sous lesquels le *typhus* et la *fièvre typhoïde* présentent, non pas seulement de l'analogie, mais une complète identité. Seulement, les causes prédisposantes moins défavorables, et, par une conséquence nécessaire, l'altération préalable de la constitution moins profonde, et les circonstances environnantes plus propices, font que la *fièvre typhoïde* est généralement moins intense que le *typhus*, et que la contagion de la première s'exerce avec moins d'énergie, et peut même manquer de s'exercer. Mais en définitive, sous le quadruple rap-

port de la condition pathogénique, des symptômes caractéristiques, des altérations anatomiques, et du caractère d'affection spécifique contagieuse, le *typhus* et la *fièvre typhoïde* sont une seule et même maladie, une *fièvre exanthémateuse contagieuse spécifique*.

Nous avons vu précédemment que Cullen pense qu'on ne peut que difficilement assigner les limites qui distinguent le *typhus* de ce qu'il appelle le *synochus*, « maladie, selon lui, contagieuse, composée de la fièvre inflammatoire et de la fièvre lente nerveuse, commençant par être inflammatoire et se changeant, pendant son accroissement et vers sa fin, en fièvre lente nerveuse (*Nosologie*); » et qu'il est même disposé à croire que le second est produit par le premier, et qu'il n'en est en conséquence qu'une variété (1). Selon l'illustre auteur, « le *typhus* semble être un genre qui comprend plusieurs espèces. Néanmoins ces dernières ne sont pas encore bien déterminées par l'observation, et l'on peut en même temps s'apercevoir qu'un grand nombre de celles que l'on a admises ne renferment aucune différence spécifique, et qu'elles paraissent n'être que de simples variétés produites par le degré différent de force de la cause de la fièvre, et par les différentes circonstances du climat ou de la saison dans laquelle elles surviennent, ou même par des circonstances particulières à la constitution des personnes qui en sont attaquées (2). »

Stoll a dit également quelque part que la *fièvre d'hô-*

(1) *Élém. de méd. prat.*, n° 69.
(2) *Ibid.*, n° 70.

pital avait reçu de lui cette dénomination, à cause du lieu même où cette maladie se manifestait ; quoiqu'elle ne différât en rien de la fièvre gastrique, bilieuse, putride, soit que l'on considérât les symptômes de ces diverses fièvres, soit qu'on envisageât le traitement par lequel il était bon de les combattre (1).

D'un autre côté, M. Chomel établit que « les maladies décrites jusqu'ici sous le nom de fièvres continues graves, quelle que soit la forme sous laquelle elles se montrent, ne sont toutes que des variétés d'une même affection, qu'il désigne, préférablement à toute autre dénomination, par le nom de *fièvre* ou *maladie typhoïde*, à cause de l'analogie qu'elle offre dans ses symptômes avec le *typhus des camps* (2). Quelques différences dans la gravité, la rapidité de la marche, l'intensité de quelques symptômes ne lui paraissent pas suffisantes pour faire rejeter l'identité des deux maladies ; car ces différences peuvent dépendre des circonstances plus ou moins fâcheuses dans lesquelles les deux maladies se propagent (3) ; et s'il ne conclut pas absolument que le *typhus* et la *fièvre typhoïde* ne sont qu'une seule et même maladie, c'est qu'il croit « qu'on ne possède encore que les données les plus vagues et les plus incertaines sur les caractères anatomiques de la première de ces affections (4). Mais, comme M. Louis, qui en 1835 ne croyait guère possible d'établir, en

(1) *Méd. pratiq.*, t. II, p. 185.
(2) *Leçons de clinique*, p. 1.
(3) *Ibid.*
(4) *Ibid.*, p. 337.

ce moment, un parallèle entre les caractères anatomiques du *typhus* et ceux de la *fièvre typhoïde;* » comme beaucoup d'autres praticiens, M. Chomel ignorait complétement l'existence des beaux travaux d'anatomie pathologique que nous avons fait connaître d'après MM. Ardy, Ducastaing et Pellerin, et qui aujourd'hui résolvent la question. Aussi, allant plus loin que M. Roche, qui a écrit quelque part que le *typhus* n'est autre que la *fièvre typhoïde* épidémique, et que celle-ci n'est que le *typhus* sporadique, nous dirons explicitement en terminant ici notre travail :

Le *typhus* et la *fièvre typhoïde* sont une seule et même maladie à laquelle il conviendra d'imposer désormais le nom de *fièvre typhode*, pour éviter l'expression *typhoïde* qui n'indique qu'une analogie de forme, et le mot *typhus*, qui effraie les imaginations. Mais, puisque la *fièvre typhode* est essentiellement contagieuse, la conséquence pratique sera que les médecins, le public, l'administration, devront prendre à l'avenir, dans les cas sporadiques et principalement dans les cas d'épidémie, les mesures d'hygiène et de prophylaxie qui sont généralement indiquées dans les maladies contagieuses.

FIN.

ERRATA.

Page	32,	ligne	26,	quel,	*lisez:*	quelques.
—	294,	—	22,	affection,	—	épidémie.
—	390,	—	3,	P. Frank,	—	Jos. Frank.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

Pages.

INTRODUCTION..... 1

De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde..... 7

CHAPITRE I. Synonymie des deux affections..... 11

I. Synonymie du typhus..... *ib.*
II. — de la fièvre typhoïde..... 13

CHAPITRE II. Symptomatologie comparée..... 16

I. Du typhus..... *ib.*
1° Relation de l'épidémie de 1743, par Pringle.... *ib.*
2° — du typhus de Vienne, par M. Roux.... 19
3° — — de Thorn, par M. Gilbert... 22
4° — — de Prusse, par M. Hufeland... 24
5° — — d'Ausbourg, par MM. Brossier et Rampont..... 25
6° — — de Kœnisberg, par M. Chardel 26
7° — — de Bromberg, par M. Bourges 27
8° — — de Pologne, par M. Macé... 28
9° — — de Gaëte, par M. Ducastaing. 31
10° — — de Saragosse, par M. Reveillé-Parise..... 33
11° — — de Walcheren, par M. Trésal. 36
12° — — des pontons de Plymouth, par M. Bouchet..... 37
13° — — de Dantzick, par M. Tort.. 41
14° — — de Torgau, par M. Gilles de la Tourrette..... 43
15° — — de Mayence, par MM. Laurent, Ardy et Fauverges..... 45

Pages.

16° Relation du typhus de Nantes, en l'an III, par M. Moreau..... 48
17° — — de Langres, par M. Robert.. 50
18° — — de Dax, par M. Grateloup.. 52
19° — — de Saint-Séver, par M. Dupin..... 56
20° — — de Périgueux, par M. Pontard..... 57
21° — — de Bourges, par M. Boin.... 58
22° — — d'Auxerre, par M. Boulangier 61
23° — — de Beaune, par M. Bard.... 63
24° — — de Tonnerre, par M. Marquis..... 65
25° — — de Metz, par M. Fouquier.. 67
26° — — de Pont-à-Mousson, par M. Thouvenel..... 71
27° — — de Grenoble, par M. Comte. 73
28° — — d'Anvers, par M. Fleury.... 75
29° — — de la Salpêtrière, par M. Lapille..... 76
30° — — d'Albi, par M. Delbose..... 80
31° — — de Posen, par M. Herzog.... 81
32° — — de Reims, par M. Landouzy. 86

Observations particulières..... 89
1re, 2e, 3e observations par M. Ducastaing..... 90
4e observation par M. Grateloup..... 97
5e observation par M. Macé..... 99
6e, 7e, 8e observations par M. Boin..... 104
9e observation par M. Fauverges..... 108
10e, 11e observations par M. Néret..... 110
12e observation par M. Reveillé-Parise..... 113
13e observation par M. Gros..... 114
14e observation par M. Castel..... 117
15e observation par M. Marquis..... 118
16e, 17e observations par M. Landouzy..... 120
Deux observations par M. Guibert..... 126

Pages.

Observation par M. Legros..... 132

II. De la fièvre typhoïde..... 137

Description générale de cette affection par M. Chomel. 138

Épidémie de fièvre typhoïde observée par M. Jos. Frank..... 146

Épidémie de fièvre typhoïde observée par M. Hennequin..... 147

Observations particulières..... 148

1re, 2e, 3e, 4, 5e, 6e observations par MM. Petit et Serres..... 149

7e, 8e, 9e 10e observations par M. Chomel..... 160

11e, 12e, 13e observations par M. Louis..... 166

Épidémie du couvent du Grand-Saint-Bernard..... 173

CHAPITRE III. Intensité respective des deux maladies..... 177

I. Du typhus..... *ib.*

II. De la fièvre typhoïde..... 184

CHAPITRE IV. Formes diverses des deux affections..... 188

I. Du typhus..... *ib.*

a. Forme adynamique..... *ib.*

Observation de *typhus siderans* par M. Reveillé-Parise. 189

b. Forme ataxique..... 190

Observation de M. Reveillé-Parise..... 192

Observations de M. Biett..... 193

c. Forme lente nerveuse..... 195

Observation de M. Reveillé-Parise..... 196

d. Forme gastrique ou bilieuse..... 197

e. Forme muqueuse..... 198

Observation de M. Reveillé-Parise..... *ib.*

f. Forme inflammatoire..... 199

Observation de M. Néret..... 200

II. De la fièvre typhoïde..... 204

a. Forme adynamique..... *ib.*

b. Forme ataxique..... 205

Pages.

Observation de M. Chomel..... 206

c. Forme lente nerveuse..... 207

Observation de M. Chomel..... *ib.*

d. Forme inflammatoire..... 208

e. Forme bilieuse..... 209

f. Forme muqueuse..... 211

CHAPITRE V. Des symptômes en particulier..... 214

a. Prodromes..... *ib.*

b. Céphalalgie..... 215

c. Délire..... 216

d. Epistaxis..... 221

e. Exanthème rosé, pétéchies..... 223

f. *Sudamina*..... 233

g. Escharres, gangrènes partielles, ecchymoses, parotides..... 234

h. Pouls..... 238

Somnolence, coma, odeur de souris, diarrhée, constipation, râle sibilant, météorisme, etc..... 241

CHAPITRE VI. Anatomie pathologique..... 244

I. Du typhus..... *ib.*

a. Système nerveux..... 255

b. Appareil digestif..... 256

Perforation intestinale..... 258

c. Organes parenchymateux..... 261

d. Sang..... 262

II. De la fièvre typhoïde..... *ib.*

Comparaison des résultats des nécropsies dans les deux affections..... 264

De l'épidémie de typhus de Toulon, par M. Fleury.. 274

Observation recueillie à la clinique de la Charité.... 280

CHAPITRE VII. Du sexe et de l'âge..... 300

I. Du sexe..... *ib.*

Pages.

a. Sexe des sujets atteints du typhus..... 300
b. — de la fièvre typhoïde..... 302
II. De l'âge..... *ib.*
a. Age des sujets atteints du typhus..... *ib.*
b. — de la fièvre typhoïde..... 305

CHAPITRE VIII. De la mortalité comparative des deux maladies..... 308

I. Mortalité du typhus..... 309
II. — de la fièvre typhoïde..... 313

CHAPITRE IX. De la non-récidive..... 319

a. — du typhus..... *ib.*
b. — de la fièvre typhoïde.... 321

CHAPITRE X. Des causes, et en particulier de la contagion. 324

a. Des causes du typhus..... *ib.*
De la contagion du typhus..... 332
b. Des causes de la fièvre typhoïde..... 346
De la contagion de cette maladie..... 350
Preuves tirées de l'analogie de la fièvre typhoïde avec le typhus..... *ib.*
Preuves tirées de l'analogie de la fièvre typhoïde avec les fièvres éruptives contagieuses..... 251
Faits positifs..... 353
Valeur réelle des faits négatifs..... 381
Résumé des preuves de la contagion de la fièvre typhoïde..... 407

CHAPITRE XI. Traitement du typhus et de la fièvre typhoïde. 411

I. Ce qui a été fait..... *ib.*
II. Traitement convenable dans les deux cas..... 405
a. Relativement au typhus..... *ib.*
Saignées..... 420
Vomitifs..... 427
Purgatifs..... 431

Pages.

Affusions froides..... 435
Nervins..... 437
Toniques, quinquina..... 438
Chlorures..... 441
Vésicatoires..... 442
Soins hygiéniques..... 445
Soins de la convalescence..... 449
b. Relativement à la fièvre typhoïde..... 450
Saignées..... 456
Vomitifs..... 459
Purgatifs..... *ib.*
Toniques..... 465
Chlorures..... 467
Vésicatoires..... *ib.*
Soins hygiéniques..... 470
Analogies et différences entre le typhus et la fièvre typhoïde, sous le rapport de la thérapeutique... 471
III. Prophylaxie..... 474
a. Relativement aux individus..... *ib.*
1° Dans le cas de typhus..... *ib.*
2° Dans le cas de fièvre typhoïde..... 476
b. Relativement aux masses..... *ib.*
1° Dans le cas de typhus..... *ib.*
2° Dans le cas de fièvre typhoïde..... 483

RÉSUMÉ ET CONCLUSION de l'ouvrage..... 487

ERRATA..... 490

TABLE DES MATIÈRES..... 491

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.